EL DENTISTA
del Siglo XXI

www.dentistasiglo21.com

Nº 81 | JULIO/AGOSTO 2017

ANTONIO MONTERO

PRESIDENTE DEL COEM

CONGRESO MUNDIAL DE LA FDI

La visión de sus responsable

SICILIA

Crisol de culturas

alineadent

enjoy your smile

Ayuda a tus pacientes a conseguir
la sonrisa perfecta

ortoplus LABORATORIO ORTODONCIA

OrthoApnea

ORTHOD

www.alineadent.com
952 212 174

EL DENTISTA
del Siglo XXI

www.dentistasiglo21.com

Editor
Antonio Bascones Martínez

Redactora jefe
Vera C. López

redaccion@dentistasiglo21.com

Redacción y colaboradores
Inma Moscardó, Ricardo de Lorenzo, Cibela, Milagros Martín-Lunas, Marce Redondo.

Consejo Editorial

Margarita Alfonsel Jaén
Secretaria general de Fenin

Honorio Bando
Académico Correspondiente de las Reales Academias Nacionales de Farmacia y Legislación y Jurisprudencia

Juan Blanco Carrión
Profesor titular de la Facultad de Medicina y Odontología de la Universidad de Santiago

Alejandro de Blas Carbonero
Presidente del Colegio de Dentistas de Segovia

Josep María Casanellas Bassols
Presidente de la Societat Catalana d'Odontologia i Estomatologia

Juan Antonio Casero Nieto
Presidente de la Junta Provincial de Ciudad Real

Antonio Castaño Seiquer
Presidente de la Fundación Odontología Social

Alejandro Encinas Bascones
Cirujano Maxilofacial

Manuel Fernández Domínguez
Director del Departamento de Odontología de la Universidad San Pablo CEU de Madrid

José Luis Gutiérrez Pérez
Profesor titular de Cirugía de la Facultad de Odontología de la Universidad de Sevilla

Beatriz Lahoz Fernández
Vicepresidenta del Colegio de Dentistas de Navarra

Ricardo de Lorenzo y Montero
Presidente de la Asociación Española de Derecho Sanitario

Rafael Martín Granizo
Cirujano maxilofacial. Hospital Clínico San Carlos (Madrid)

Helga Mediavilla Ibáñez
Directora de Psicodent

Florencio Monje Gil
Jefe del Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial del H. U. Infanta Cristina de Badajoz

Agustín Moreda Frutos
Presidente del Colegio de Dentistas de la VIII Región

José Luis Navarro Majó

Oscar Pezonaga Gorostidi
Presidente del Colegio de Dentistas de Navarra

Jaime del Río Highsmith
Catedrático de la Facultad de Odontología de la Universidad Complutense de Madrid

Juan Miguel Rodríguez Zafra
Odontólogo. Atención Primaria (SESCAM)

Manuel María Romero Ruiz
Académico de Número de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Cádiz

Felipe Sáez Castillo
Director médico del Grupo Amenta

José María Suárez Quintanilla
Presidente del Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de A Coruña

Mario Utrilla Trinidad
Presidente del Consejo Médico del Hospital de Madrid

AV EDICIONES AVANCES

Maquetación
Fernando Amieiro

Publicidad
Directora de publicidad
Rosana Costales
e-mail: rcostales@dentistasiglo21.com
Móvil: 608318714

Administración y suscripciones
Sara Martín Toyos
avances@arrakis.es

Tarifa ordinaria anual: 100 €
Tarifa instituciones anual: 110 €
Ejemplar suelto: 10 €
Ejemplar atrasado: 10 €

Fotomecánica e impresión:
Gráficas 82, S.L.

© 2014 Ediciones Avances Médico Dentales, SL

C/ Boix y Morer, 6 - 1.º
28003 Madrid
Tel.: 915 33 42 12
Fax: 915 34 58 60
avances@arrakis.es

S.V.: 24/09-R-CM
ISSN:1889-688X
D.L.: M-27.600-2009

DESDE MI VENTANA

Por Antonio Bascones

Cervantes y Unamuno. El Quijotismo español

Los Quijotes de España, los Don Miguel, pasean su quijotismo por el mundo, defendiendo entuertos y malheridos, luchando con la penuria, la pobreza y la injusticia en aras de un mejor entendimiento entre las gentes. "Ante un acto cualquiera de generosidad, de heroísmo, de locura, a todos estos estúpidos bachilleres, curas y barberos de hoy no se les ocurre sino preguntarse: ¿por qué lo hará?". Estas sencillas palabras no son sino de nuestro gran hombre Don Miguel de Unamuno. ¿Dónde está el sepulcro de Don Quijote? En cada uno de nosotros. Despertadle. Insiste Don Miguel que cada uno tiene su Quijote en su interior y que solo hay que llamarle.

Mucha tinta ha corrido con el tema. Rubén Darío, Azorín, Ortega y Gasset, Ramiro de Maeztu, Salvador de Madariaga y tantos y tantos otros se recrean en la suerte del personaje. Toda la obra lleva a defender los valores y la ética que hoy día esta desterrada de la sociedad, de los ramplones de miras, de los estrechos de mentes de los miserables de corazón.

"—Señores -dijo don Quijote-, vámonos poco a poco, pues ya en los nidos de antaño no hay pájaros hogaño. Yo fui loco y ya soy cuerdo; fui don Quijote de la Mancha y soy agora, como he dicho, Alonso Quijano el Bueno". "No se muera vuestra merced, señor mío, sino tome mi consejo y viva muchos años, porque la mayor locura que puede hacer un hombre en esta vida es dejarse morir sin más ni más, sin que nadie le mate ni otras manos le acaben que las de la melancolía". ¿Y cómo murió Unamuno? De melancolía. Después de un duro encontronazo en la Universidad de Salamanca, el día 31 de diciembre del 1936, en plena guerra civil, un día frío y luminoso, alrededor de la hora patética española de las cinco de la tarde, Miguel de Unamuno murió en Salamanca, "de mal de España", como diagnosticaría Ortega y Gasset.

"¡Dios no puede volverle la espalda a España! ¡España se salvará porque tiene que salvarse!", frase precedida de una larga agonía, en el sentido unamuniano y etimológico de la palabra.

Al final hasta Sancho se quijotiza cuando dice aquello de que había cinchado mal el caballo y por eso Don Quijote se cayó en su lucha a muerte con el caballero de la blanca Luna.

Pocas personas son, en España, quijotes y tratan de enmendar lo mucho mal que ven y transformarlo en lo poco bueno que queda. Si alguien les ve, dirán como se lee en los pasajes de los Don Miguel "es un loco. No hacerle caso. Evitarlo si podéis". "El que recibe beneficios vende su libertad", decía el Quijote. "La libertad, Sancho, es uno de los más preciosos dones que a los hombres dieron los cielos". Seamos libres, luchemos contra las injusticias donde las haya, no aceptemos beneficios sin razón y sobre todo seamos justos y ponderados en nuestra actitud. Cada uno necesita el Quijote en su momento. En la juventud se compra, en la edad adulta se lee y no se entiende, y en la madurez y vejez se comprende y se reflexiona de su sabiduría.

Pocas personas son, en España, quijotes y tratan de enmendar lo mucho mal que ven y transformarlo en lo poco bueno que queda

La sociedad actual está dormida. Su bostezo le nubla la mente y no es capaz de reaccionar ante los desafueros de los políticos, de los delincuentes, de los gremios y de los tontos y ramplones al uso.

Antonio Bascones es Catedrático de la UCM, Académico Numerario de la Real Academia de Doctores de España y Académico correspondiente de la Academia Nacional de Medicina.

EN PORTADA

14 | **Antonio Montero, Presidente del COEM**

Licenciado en Medicina y máster en Implantología y Endodoncia por la UCM, preside el Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de la I Región (COEM) desde hace poco más de un año y compagina su responsabilidad con una clínica propia, sin dejar de lado la vertiente docente de la profesión. "Intentar enseñar a alumnos y a compañeros jóvenes, transmitirles mi experiencia reconozco que me llena de satisfacción", asegura.

En este número...

ENTREVISTAS

20 | **Congreso Mundial de la FDI**

Madrid acogerá, del 29 de agosto al 1 de septiembre, el evento odontológico de la década, un congreso en el que el Consejo General de Dentistas y la FDI han conseguido la participación de los mejores profesionales como ponentes. Hemos querido conocer de la mano de sus dos máximos responsables, los presidentes del FDI, Patrick Hescot, y del Consejo General de Dentistas, Óscar Castro, qué cabe esperar de este evento de la máxima relevancia dentro de la odontología.

ARTÍCULO

26 | **A propósito de un caso: tratamiento integral de un paciente periodontal**

Actualmente se considera a la periodontitis crónica como la sexta condición más prevalente en el mundo, con un 11,2% de la población. Esta enfermedad es uno de los grandes desafíos a los que se enfrenta el profesional en la práctica odontológica.

DESTINOS

38 | **Sicilia, crisol de culturas**

En la isla se entremezclan culturas que datan de siglos. Fenicios, egipcios, árabes, normandos, griegos, romanos, cartagineses, bizantinos, Borbones. Todos ellos en una perfecta convivencia dejaron su huella para la historia.

ACTUALIDAD

3 | **IV Congreso Internacional de la Sociedad Española de Medicina Oral (SEMO)**

Presidido por el Prof. Dr. D. Miguel Ángel González Moles, se celebró en Granada entre el 7 y el 9 de junio

5 | **El Consejo General de Dentistas falla sus premios anuales**

6 | **IFEMA y FENIN presentan EXPODENTAL 2018 a las empresas del sector**

Bajo el lema 'Innovación, Tecnología y Futuro Digital', EXPODENTAL se celebrará del 15 al 17 de marzo de 2018, en los pabellones 3, 5 y 7 de Feria de Madrid

VIDA COLEGIAL

10 | **El 80% de los casos de cáncer oral son producidos por el tabaco**

El COEM recuerda que el dentista es un aliado estratégico en la lucha contra el hábito de fumar

10 | **Mujer y menor de 45 años, perfil del dentista en la provincia tinerfeña**

12 | **Los tratamientos de blanqueamiento dental, sin la supervisión del dentista, pueden ser peligrosos**

Los dentistas guipuzcoanos alertan también de la absoluta ineficacia de las pastas dentales que anuncian un efecto blanqueante

ARTÍCULOS

28 | **Domingo Badía Leblich, el español que recorrió en secreto desde el Magreb hasta La Meca como Ali Bey el Abbassi**

31 | **La batalla de Medina de Rioseco o del Moclin (V)**

34 | **La ruta de Don Quijote: Munera y las Bodas de Camacho**

46 | **Palacio de Canedo**

CINE

56 | **'El hada de los dientes'**

Cibela

La dirección de la revista no se hace responsable de las opiniones vertidas por nuestros colaboradores.

EL CONSEJO GENERAL DE DENTISTAS FALLA SUS PREMIOS ANUALES

El doctor Esteban Brau Aguadé, Premio Santa Apolonia 2016

La Asamblea General de la Organización Colegial de Dentistas de España ha fallado los principales premios anuales que se entregarán en el transcurso de la Gala de la Odonto-Estomatología que se celebrará el próximo mes de diciembre. Los galardonados han sido:

- El doctor Esteban Brau Aguadé, Premio Santa Apolonia 2016.
- El doctor Juan Ignacio Rodríguez Ruiz, Premio "Dentista del Año" 2016.
- El doctor Bartolomé Beltrán Pons, Premio "Juan José Suárez Gimeno".
- El periodista Alipio Gutiérrez, Premio "José Navarro Cáceres" de Información Sanitaria Odonto-Estomatológica.

El doctor Esteban Brau Aguadé, quien recibirá el Premio Santa Apolonia 2016, por su trayectoria profesional. Se trata de la máxima distinción que concede a título individual el Consejo General de Dentistas de España y reconoce a los dentistas que más han destacado en su trayectoria profesional, tanto por sus trabajos como por su dedicación, así como por su contribución al prestigio y desarrollo de la Odontología a lo largo de toda su trayectoria profesional.

Brau Aguadé es Doctor en Medicina y Cirugía por la Universidad de Barcelona, Médico Estomatólogo por la Universidad Complutense de Madrid y Catedrático en la Facultad de Odontología de la Universidad de Barcelona. Fue presidente de la Comisión del Consejo General de Dentistas para la "Determinación de competencias del Odontólogo", vocal del Comité Ejecutivo de la Organización Colegial y presidente de la Comisión de Especialidades Odontológicas del Consejo General de Dentistas.

El doctor Juan Ignacio Rodríguez Ruiz, presidente de la Sociedad Española de Prótesis Estomatológica y Estética (SEPES), ha sido merecedor del premio "Dentista del Año" 2016. Este premio reconoce los méritos conseguidos durante el último año en materia de salud bucodental, incluyendo los estudios y trabajos de investigación realizados, el posible carácter altruista de su actividad profesional, el reconocimiento nacional e internacional que haya podido obtener, así como sus valores humanos y ética profesional.

A lo largo de su mandato en SEPES, Rodríguez Ruiz ha establecido una beca para proyectos de odontología solidaria de ámbito nacional, ha incrementado los premios para jóvenes dentistas y ha creado una beca de investigación. Asimismo, ha conseguido que España sea la encargada de organizar el Congreso Mundial de Estética que se celebrará en Barcelona en 2019. Destaca también su labor desempeñada en 2016 como tesorero y presidente de la Comisión de Ética y Deontología en el Colegio de Dentistas de Cantabria.

Los doctores Brau Aguadé, Rodríguez Ruiz y Beltrán Pons, y el periodista Alipio Gutiérrez.

El doctor Bartolomé Beltrán Pons, ha sido galardonado con el Premio "Juan José Suárez Gimeno", de Fomento de la Salud Oral 2016. Este reconocimiento está dirigido a personas, instituciones o empresas que hayan destacado por su labor de mecenazgo o divulgación en cualquiera de los ámbitos de la salud oral. Actualmente, Beltrán Pons es director de Prevención y Servicios Médicos de Antena 3 y Onda Cero, aunque desde 1982 ha llevado a cabo la tarea de producción informativa y de divulgación sobre salud y ciencias biomédicas en programas de prensa y radio.

El periodista Alipio Gutiérrez, director de Onda Madrid, ha sido votado como ganador del Premio "José Navarro Cáceres" de Información Sanitaria Odonto-Estomatológica. Este premio distingue a aquellos medios de comunicación que contribuyen a difundir información objetiva y de interés general sobre temas sanitario odonto-estomatológicos, o que ayuden a promover el cuidado de la salud dental.

A lo largo de su trayectoria profesional, Alipio Gutiérrez ha sido responsable de los temas de salud en varios medios de comunicación, como Telemadrid, CNN Plus y Televisión Castilla- La Mancha, además haber dirigido el Canal Enfermero del Consejo General de Enfermería. Actualmente, es vocal de la Asociación Nacional de Informadores de la Salud (ANIS), de la que también fue presidente.

EL CONSEJO GENERAL DE DENTISTAS APOYA LA CREACIÓN DE LAS ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS

Óscar Castro: "actualmente los dentistas españoles están en inferioridad de condiciones en comparación con sus homólogos de la Unión Europea"

El Consejo General de Dentistas de España valora positivamente la decisión adoptada en el día de ayer tras la celebración del Consejo Interterritorial de Salud, para que las nuevas especialidades se desvinculen de la troncalidad y tengan sus propios Reales Decretos que las desarrollen.

Esta troncalidad constituía el principal escollo para que no se regularan las especialidades odontológicas, demanda ampliamente solicitada por el Consejo General de Dentistas de España en representación de toda la profesión.

Sin embargo, con la medida confirmada ayer por la Ministra de Sanidad, Dolors Montserrat, de apostar por el desarrollo de las nuevas especialidades a través de Reales Decretos, se abre la posibilidad de que las especialidades en el sector odontológico puedan también ser reguladas por esta vía.

Cabe recordar que España es el único país de la Unión Europea, junto a Austria y Luxemburgo, que no reconoce oficialmente las especialidades odontológicas, lo que deja en una situación de inferioridad laboral a los profesionales de la Odontología formados en nuestro país.

"Es de justicia reclamar lo que ya existe desde hace años en todos los países de nuestro entorno, que se regulen las especialidades para que nuestros profesionales sean considerados especialistas y tengan todos los derechos que ello supone para quienes ejercen una determinada disciplina", ha precisado el máximo responsable de la Organización Colegial de Dentistas, Óscar Castro Reino.

A juicio del presidente del Consejo General de Dentistas, la especialización oficial en Odontología también redundaría en "una mejor atención" al ciudadano, puesto que se reconocería de manera legal a quienes son expertos en estas áreas.

"Pedimos una vez más al Ministerio que tenga en cuenta todos estos aspectos y que sea sensible con la Odontología. Tendrá toda nuestra colaboración para desbloquear esta situación y crear las especialidades tan demandadas por nuestra profesión", ha concluido.

XIV CONGRESO INTERNACIONAL DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA ORAL (SEMO)

Presidido por el Prof. Dr. D. Miguel Ángel González Moles, se celebró en Granada entre el 7 y el 9 de junio

Ponencia en Sala Plenaria.

Los pasados días 7, 8 y 9 de Junio de 2017 se celebró en Granada el XIV Congreso Internacional de la Sociedad Española de Medicina Oral (SEMO), presidido por el Prof. Dr. D. Miguel Ángel González Moles. El comité Organizador estuvo constituido por los doctores Miguel Ángel González Moles (Presidente), Alberto Rodríguez Archilla (Vicepresidente), José Antonio Gil Montoya (Secretario), Pablo Ramos García (Tesorero), y los vocales Rosa Pulgar Encinas, Elena Sánchez Fernández, Pablo Galindo Moreno, Candelaria Reyes Botella, Nuria Romero Olid y Francisco Javier Manzano Moreno. El comité Científico estuvo constituido por Miguel Ángel González Moles (Presidente), José Manuel Aguirre Urizar (Vicepresidente), Alberto Rodríguez Archilla (Secretario), y los vocales Ángel Martínez-Sahuquillo Márquez, Andrés Blanco Carrión, Eduardo Chimenos Küstner, Abel García García, Gonzalo Hernández Vallejo, Pía López Jornet, José López López, Luis Alberto Moreno López, Adalberto Mosqueda Taylor, Rafael Segura Saint Gerons, Ma Luisa Somacarrera Pérez y Pablo Ramos García. En esta XIV edición se han dado cita más de 200 congresistas entre profesionales, alumnos de postgrado y pregrado, alcanzando un gran éxito de participación.

Las actividades científicas han cumplido sobradamente los objetivos programados por el Comité Organizador del Congreso, contando con los ponentes más relevantes del mundo en las distintas áreas abordadas.

El día 7 de Junio el Dr. Adalberto Mosqueda Taylor (Profesor Titular Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco) impartió un excelente curso pre congreso titulado "Qué veo y qué hago, ante lesiones de la mucosa bucal", con una orientación muy práctica. Durante el Congreso se desarrollaron 4 mesas redondas en las que intervinieron 14 ponentes y 4 moderadores. La primera mesa, denominada "Reflexiones sobre la investigación en odontología/medicina bucal" trató sobre investigación básica, investigación con terapias avanzadas y evaluación de la investigación y la situación actual de la investigación odontológica en España.

Ponencia del Dr. Saman Warnakulasuriya. Mesa Redonda "Cáncer y lesiones orales potencialmente malignas".

Hay que destacar entre las actividades científicas desarrolladas la alta participación en la presentación de comunicaciones

Presididas por el Prof. Dr. D. Antonio Bascones Martínez, las ponencias fueron "Investigación en terapias avanzadas. Retos y limites", impartida por el Dr. Antonio Campos Muñoz (Catedrático de la Universidad de Granada. Ex director del Instituto de Salud Carlos III); "La evaluación de la investigación y su circunstancia", dictada por la Dra. Raquel Osorio Ruiz (Catedrática de la Universidad de Granada); "Situación actual de la investigación odontológica en España", impartida por el Dr. Evaristo Jiménez Contreras (Catedrático de la Universidad de Granada) y "Aplicaciones de las células stem dentales en la regeneración tisular", pronunciada por el Dr. Fernando Unda Rodríguez (Catedrático de la Universidad del País Vasco). Acto

La Dra. Isabel Ruiz Ávila y la Dra. Raquel Osorio Ruiz junto a un grupo de congresistas en la visita guiada a la Alhambra.

que trató sobre la ontogenia, filogenia, anatomía, fisiología, enfermedades y belleza del labio.

En el mismo día se desarrolló una segunda mesa denominada "Patología oral asociada a implantes", presidida por el Prof. Dr. D. Pablo Galindo Moreno, que trató sobre la patología oral asociada a los implantes dentales, en la que se revisaron las relaciones existentes entre la oncogénesis oral y el desarrollo de cáncer, así como sobre las indicaciones y contraindicaciones de la rehabilitación con implantes de la mucosa oral enferma. Las ponencias fueron: "Cáncer e implantes", impartida por el Dr. Wilfried Wagner (Universidad de Mainz); "Periimplantitis", pronunciada por el Dr. Tord Berglundh (Universidad de Göteborg); y

El Dr. Miguel Ángel González Moles (Presidente del Congreso) con los doctores José Manuel Aguirre, Saman Warnakulasuriya, Ángel Carracedo y Abel García, ponentes de la mesa sobre "Cáncer y lesiones orales potencialmente malignas".

La Dra. Rocío Cerero Lapiedra y el Dr. José Antonio Gil Montoya en la Cena de Clausura.

seguido, la Conferencia Pindborg fue impartida por el Dr. Ambrosio Bermejo Fenoll (Catedrático Universidad de Murcia) titulada "El labio, admirable Don del hombre", "Rehabilitacion de la mucosa oral enferma", dictada por la Dra. Pía López Jornet (Catedrática de la Universidad de Murcia).

El viernes 8 de Junio se desarrolló la mesa denominada "Claves de diagnóstico y manejo de lesiones erosivas de cavidad oral", presidida por el Prof. Dr. D. Ambrosio Bermejo Fenoll, en la que se abordó una presentación y actualización del conocimiento de estas lesiones. La primera ponencia "Claves de diagnóstico clínico" fue impartida por el Dr. Miguel Ángel González Moles (Catedrático de la Universidad de Granada); a continuación, "Claves del diagnóstico histopatológico", dictada por el Dr. José Manuel Aguirre Urízar (Catedrático de la Universidad del País Vasco); "Claves de diagnóstico molecular" fue seguidamente impartida por el Dr. Marco Carrozzo (Catedrático de la Universidad de Newcastle); y por último, "Claves de manejo" fue pronunciada por el Dr. Adalberto Mosqueda Taylor (Profesor Titular Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco). La cuarta y última mesa redonda del Congreso se denominó "Cáncer y lesiones orales potencialmente malignas", en la que se abordaron las novedades y los hechos esenciales de esta enfermedad. El Dr. Saman Warnakulasuriya (Catedrático del King's College. Londres) impartió "Cáncer Oral. Lesiones orales potencialmente malignas"; El Dr. Abel García García (Profesor titular Universidad de Santiago de Compostela) dictó "Ganglio centinela"; y el Dr. Ángel M. Carracedo Álvarez pronunció "Patología molecular en cáncer de cabeza y cuello/cáncer oral". La sesión clínico-patológica fue coordinada por el doctor José Manuel Aguirre. Se presentaron 8 casos, previamente comentados por los respectivos discutidores.

Finalmente, hay que destacar entre las actividades científicas desarrolladas durante el Congreso la alta participación en la presentación de comunicaciones, con un total de 140, 71 en formato oral y 69 en formato póster, presentando un alto nivel científico, y según numerosos evaluadores, el más alto hasta la fecha.

La visita guiada a la Alhambra conmovió a los asistentes, tratándose de uno de los eventos más comentados en el Congreso

En lo referente al programa social, la visita guiada a la Alhambra conmovió a los asistentes, tratándose probablemente de uno de los eventos más comentados en el Congreso, y que gozó de una excelente aceptación, como complento del acertado y exitoso programa científico. Esta visita durante el atardecer del Jueves culminó con el majestuoso cóctel de bienvenida en el Carmen de los Mártires, todo ello con un clima agradable y suave que decidió acompañarnos hasta el fin de la noche, favoreciendo indudablemente al inmejorable desarrollo de este evento científico tan señalado. La cena de clausura se llevó a cabo en el Carmen de los Chapiteles, un enclave elegante, destacado e inolvidable.

No quisiéramos clausurar esta reseña sin manifestar en nombre del Comité Organizador nuestro más profundo agradecimiento a todos los asistentes, sin los cuales el rotundo éxito de este Congreso no hubiera sido posible. Igualmente a todos los ponentes, personalidades con un alto reconocimiento científico internacional que cumplieron a la perfección con todas las expectativas; moderadores, presentadores y evaluadores de comunicaciones orales y posters, que han participado de forma muy activa y entusiasta, ayudándonos a alcanzar un nivel científico que no pasó desapercibido. Y finalmente mi agradecimiento especial al Prof. Dr. D. Miguel Ángel González Moles y al Prof. Dr. D. José Antonio Gil Montoya, que tras dos largos años de duro trabajo preparando este relevante evento deben sentirse orgullosos de los resultados obtenidos, habiendo logrado materializar a la perfección todas las ideas robustamente planificadas y soñadas. Gracias a todos.

Texto: Pablo Ramos García (Comité Organizador y Científico).

FORMACIÓN DE EXCELENCIA PARA HACER FRENTE A LOS RETOS DE GESTIÓN DE LA CLÍNICA DENTAL

I Máster de Gestión y Dirección de la Clínica Dental SEPA/Centro Superior de Estudios de Gestión de la UCM

La Sociedad Española de Periodoncia (SEPA) y el Centro Superior de Estudios de Gestión de la Universidad Complutense de Madrid (UCM) han presentado hoy el I Máster de Gestión y Dirección de la Clínica Dental, que iniciará su actividad el próximo 17 de noviembre. De esta manera, SEPA y la Universidad Complutense unen sus fuerzas para asegurar el éxito en la gestión de 3ª Generación de la Clínica Dental.

Dirigido a odontólogos, equipos de Odontología y profesionales de la salud, el Máster presenta un contenido de 500 horas de duración centrado en un compromiso con la ciencia y los pacientes, con la actualización de conocimientos en áreas como el marketing, la gestión empresarial y la gestión de equipos, básicos a la hora de liderar un negocio.

La directora del Máster, Conchita Martín, ha asegurado hoy en la presentación pública de este Título Propio de la UCM que "el enfoque se hace desde salud y desde cómo hacer el modelo de prevención rentable en la clínica, teniendo clara la concepción del paciente a la hora de rentabilizar la práctica clínica".

Por su parte, el vicepresidente de SEPA, Antonio Bujaldón, ha señalado que "desde SEPA llevamos bastante tiempo trabajando en la idea de cómo hacer sostenible una consulta que dedica mucho de su tiempo y carga a la prevención en términos económicos, estructura, organización,... De ahí el planteamiento de este Máster, que esperamos sea bien acogido entre los profesionales sanitarios relacionados con el mundo dental".

Profesionalidad y ética

Desde SEPA se ha constatado que hay bastante oferta para formarse en gestión y los profesionales así lo hacen y demandan estar al día. Pero como señala Inmaculada Cerejido, subdirectora ejecutiva de esta sociedad científica, "faltaba una iniciativa definitiva de nuestra organización, que tiene como responsabilidad ofrecer modelos de salud general desde una gestión integral y de divulgación científica".

Carlo Gallucci y Gerardo Gómez Moreno, reconocidos expertos en este ámbito, son dos de los profesores de este Máster, que también han participado en la presentación oficial de este Master y quien han destacado "la necesidad y oportunidad de esta iniciativa".

El curso está formado por 12 módulos, entre los que se encuentran modelos de negocio de un centro de salud bucodental, normativa de clínicas dentales, gestión económica y compras, dirección de empresas familiares, marketing y comunicación, hacer rentable la prevención, gestión de las personas y de los fracasos clínicos, formación continua y responsabilidad social. También se ha incluido en este programa aprendizaje de habilidades, como trabajo en equipo y gestión de equipos.

"El estudiante de Odontología ha recibido una formación fantástica pero alguien se ha olvidado de que los dentistas, a la hora de poner en marcha su negocio, tienen que saber gestionar una actividad empresarial", afirma Carlo Gallucci. SEPA se ha dado cuenta de esto y con este Máster permite unir una mentalidad empresarial sin olvidar la ética. De hecho, "la ética es lo primero y más importante para obtener una relación sólida con los pacientes", apunta Gallucci.

Por su parte, Gerardo Gómez Moreno asegura que al paciente hay que saber transmitirle valor desde el punto de vista de su enfermedad dental, abarcando también las enfermedades sistémicas relacionadas. "Te doy prevención y consigo tu fidelización", afirma.

XV CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA BUCAL

Uno de los protagonistas de la Secib 2017 València será las últimas novedades en diseños sobre pilares en implantes

El XV Congreso de la Sociedad Española de Cirugía Bucal, dedicará una de sus mesas redondas a los diseños actuales en pilares sobre implantes durante el viernes 17 de noviembre.

La mesa redonda contará con el Dr. Ignazio Loi hablando sobre la técnica BOPT (Preparación Dentaria Orientada Biológicamente), con la ponencia del Grupo de Barcelona (BORG) integrado por los doctores Xavi Vela y Xavi Rodríguez, también participantes en la mesa redonda junto a Roberto Cocchetto.

Esta técnica pretende remodelar la zona subgingival y supraósea no visible bajo la restauración para que la cicatrización sea dirigida mediante la estabilización de un coágulo sanguíneo y que se consiga un engrosamiento del periodonto y aprovechamiento de la contracción en dirección coronal de la cicatrización. Comparado con otras técnicas convencionales la BOPT promueve a largo plazo una gran estabilidad de los tejidos que se adaptan por sí solos y de forma natural a la preparación y la restauración.

XV Congreso SECIB Valencia 2017
16, 17 y 18 de noviembre
¡Vente con nosotros!
II Congreso SECIB Joven + IV Congreso AVCIB

Asimismo, el Dr. Roberto Cocchetto, profesor de la Universidad G. d'Annunzio Chieti y Verona, centrará su exposición en los pilares con y sin margen en Implantología. Además, Xavi Vela, profesor en la Universidad Europea de Madrid y la Universitat Internacional de Catalunya presentará, junto al profesor de la Universidad Autónoma de Madrid y compañero cofundador del BORG, las respuestas clínicas y biológicas a la conicidad.

El Congreso de la Secib 2017 en València acogerá también a muchos otros profesionales de la comunidad científica nacional e internacional como Pablo Galindo, Alberto Monje, Luca Cordaro, Joan Pi o Fabio Vignoletti.

IV CONGRESO DENTAL ARAGONÉS

Gran acogida y excelente participación de congresistas

Los días 10 y 11 de marzo tuvo lugar, en el Auditorio de Zaragoza la celebración del IV Congreso Dental Aragonés. Hubo una gran acogida con una excelente participación en el número de congresistas: dentistas, higienistas, protésicos, así como una gran colaboración por parte de las Casas Comerciales.

El viernes 10 se presentaron ponencias sobre endodoncia, periodoncia, cirugía de cordales incluidos y bruxismo dentistas de Aragón, transmitiendo sus conocimientos y su quehacer diario en sus clínicas. También el Dr. Vicente Sada disertó sobre como la ortodoncia puede salvar dientes que hoy se extraen.

El Dr. Sidney Kina durante su intervención.

El sábado por la mañana contamos con la presentación del Dr. Sidney Kina hablando de facetas laminadas de cerámica.

Por la tarde Enrico Steger habló sobre el material adecuado en prótesis dental y para cerrar, los congresistas disfrutaron de la magnífica conferencia del Dr. Antonio Saiz Pardo, hablando sobre los protocolos para la reconstrucción de la estética y función deseadas, haciendo hincapié en la planificación mediante el diseño digital y el mock-up.

También hubo charlas para las higienistas dentales sobre el mal aliento, la hipersensibilidad dentinaria y conceptos de odontología conservadora.

LOS BEBÉS TAMBIÉN DEBEN IR AL DENTISTA

Aunque el bebé no tenga dientes, es recomendable limpiar las encías con un paño o gasa húmeda después de cada toma de biberón

El cuidado de la salud oral de los niños debe comenzar desde el nacimiento. Aunque el bebé no tenga dientes, es recomendable limpiar las encías con un paño o gasa húmeda después de cada toma de biberón para eliminar la placa bacteriana y evitar que los residuos alimentarios dañen los dientes que están a punto de erupcionar. Además, tan pronto salga el primer diente, alrededor de los 4 a 6 meses, los padres deben encargarse de cepillarlos después de cada comida, ya que, en contra de la creencia popular, los dientes de leche también pueden sufrir de caries desde edades muy tempranas.

Se trata de las conocidas como "caries de biberón", relacionadas con las bacterias de los primeros alimentos injeridos por los más pequeños. Los bebés, acostumbrados a dormirse con el biberón en la boca, tienen más probabilidades de desarrollar caries en los dientes de leche, ya que no se limpian sus piezas dentales durante un periodo largo de tiempo y los ingredientes como la maltosa, la glucosa, la sacarosa y la lactosa pueden producir caries.

Los niños necesitan cepillos de dientes más pequeños que los diseñados para adultos y con cerdas blandas, de punta redonda o pulida, ya que tienen menos posibilidades de dañar las encías. Además, es recomendable cambiarlo cada dos o tres meses cuando las cerdas se deforman o deshilachan, ya que se suelen desgastar rápidamente debido a un uso incorrecto del cepillo.

"La prevención es esencial para mantener los dientes de leche o temporales sanos. Muchos padres creen que los dientes de leche no necesitan atención porque se caen muy rápido pero son muy importantes ya que guían a los dientes permanentes al lugar adecuado. Es por esto por lo que se recomienda que los dientes de leche que tengan caries sean restaurados, ya que las mismas infecciones que sufren estos se trasmitirán a la dentición mixta y permanente", explica Patricia Zubeldia, odontóloga de la Dirección Asistencial de Sanitas Dental.

Hábitos de higiene bucodental desde la infancia

"Es importante acostumbrar a los niños desde muy pequeños a seguir unos buenos hábitos de limpieza oral, ya que se contribuirá a crear un patrón de cuidados bucodentales que lo acompañarán el resto de su vida", añade la odontóloga Zubeldia. Por ello, los adultos deben encargarse de su limpieza hasta que el niño posea la habilidad motora adecuada, aproximadamente a los 8 años, y, a partir de ese momento, supervisar únicamente el cepillado nocturno hasta la adolescencia.

Por último, la odontóloga de Sanitas Dental, Patricia Zubeldia, recomienda seguir una serie de precauciones para no contagiar a los niños bacterias que pueden ser nocivas para su salud bucodental:

- No compartir utensilios. Es recomendable no compartir cucharas, tenedores, servilletas, cepillos de dientes, ni ningún otro utensilio.
- No probar biberón. Para probar el contenido del biberón u otras comidas es preferible utilizar una cuchara.
- No soplar la comida de los niños para enfriarla.
- No meterse el chupete en la boca para limpiarlo, sino lavarlo rápidamente con agua caliente y secarlo con una toalla de papel.
- No besar a los niños en la boca. "Esta demostración de afecto tan común entre algunos padres, es desaconsejable debido a la gran cantidad de bacterias que los adultos tenemos en la boca y que pueden transmitirse al niño", comenta la odontóloga Zubeldia.

De izquierda a derecha, el Presidente del Comité Organizador de EXPODENTAL, Luis Garralda; la directora de EXPODENTAL, María José Sánchez; el Director General de IFEMA, Eduardo López-Puertas; la Secretaria General de FENIN, Margarita Alfonsel, y el Presidente del Sector Dental de FENIN, Juan Molina, en el momento de la presentación de EXPODENTAL a las empresas

IFEMA Y FENIN PRESENTAN EXPODENTAL 2018 A LAS EMPRESAS DEL SECTOR

Bajo el lema 'Innovación, Tecnología y Futuro Digital', EXPODENTAL se celebrará del 15 al 17 de marzo de 2018, en los pabellones 3, 5 y 7 de Feria de Madrid

Durante la mañana del 7 de junio, las instalaciones de Feria de Madrid, congregaron a más de un centenar de empresas líderes del sector dental con motivo de la presentación de EXPODENTAL 2018, Salón Internacional de Equipos, Productos y Servicios Dentales, que organizado por IFEMA en colaboración con la Federación Española de Empresas de Tecnología Sanitaria, FENIN, celebrará su próxima edición entre los días 15 al 17 de marzo de 2018 (jueves a sábado).

El acto contó con las intervenciones de la secretaria general de FENIN, Margarita Alfonsel; el presidente del Sector Dental de FENIN, Juan Molina; la directora de EXPODENTAL, Mª José Sánchez, y el presidente del Comité Organizador de EXPODENTAL, Luis Garralda, que avanzaron a los asistentes las características y líneas estratégicas que contempla la organización de la nueva convocatoria, así como los datos más relevantes del mercado durante el pasado ejercicio.

En referencia a EXPODENTAL 2018 que en esta edición se presenta bajo el lema Innovación, Tecnología y Futuro Digital, atendiendo a sus contenidos de vanguardia y a las nuevas oportunidades que abre la transformación digital para el sector, las previsiones de participación y ocupación apuntan a que se mantendrán los altos niveles alcanzados el pasado año. En este sentido, el Salón se celebrará nuevamente los pabellones 3, 5 y 7 de IFEMA, que en 2016 albergaron las propuestas de 325 expositores directos, un 5,5% más, y 612 empresas representadas, a lo largo de una superficie de 19.221 m2., que significaron un aumento del 16,9%. En el capítulo de visitantes, el crecimiento fue del 12% con la asistencia de 30.364 profesionales.

Por otra parte, y ante el creciente desarrollo tecnológico y de productos de aplicación al ámbito de la salud bucodental que hace cada vez más necesaria la formación continuada de los profesionales de este sector, EXPODENTAL contará, como en su pasada edición, el Sector de Formación, que ofrecerá un marco de referencia e información cualificada sobre la oferta académica actual - etapas de grado, postgrado, másteres, MBAs, gestión de clínicas y especialidades del sector dental- a través de la participación de universidades, centros de formación, sociedades científicas, colegios profesionales y empresas.

Otra de las novedades de esta próxima edición será la figura de Canarias como Comunidad Autónoma Invitada

Esta orientación de EXPODENTAL al mundo de la formación, se completará, como es tradicional, con la celebración del Día del Estudiante, el jueves 15 de marzo, que permitirá el acceso a la feria a los estudiantes de 4º y 5º de Odontología, así como a los futuros higienistas y protésicos dentales.

Además, y de forma paralela a la exposición comercial, se organizará un programa de presentaciones, a cargo de las empresas expositoras, que tendrá lugar en los Speakers´ Corners de EXPODENTAL, y que darán a conocer algunas de las tecnologías, soluciones y tratamientos más innovadores desarrollados en los últimos dos años.

Acciones especiales

Otra de las novedades de esta próxima edición será la figura de Canarias como Comunidad Autónoma Invitada, una iniciativa que contempla una serie de ventajas orientadas a facilitar la visita a la feria de los profesionales de las islas. También se está trabajando en campañas específicas dirigidas a potenciar la visita de profesionales de Cataluña, y, en el ámbito internacional, de Portugal, así como en una misión comercial con Reino Unido.

EXPODENTAL 2018 reunirá una completa oferta de productos y novedades en torno a los sectores de equipamiento y mobiliario de clínicas y laboratorios protésicos; consumo e instrumental de clínica; consumo e instrumental de prótesis; implantología; ortodoncia, y servicios e informática, convirtiéndose, una vez más, en un referente clave para la industria de este sector en toda Europa y el principal punto de encuentro de profesionales y compañías de equipos y productos dentales.

Las fechas de la adjudicación de espacios se han fijado para los días 27, 28 y 29 de septiembre de 2017.

Nuevo Código Ético

FENIN también aprovechó esta presentación para recordar a las empresas la próxima entrada en vigor, a comienzos de 2018, del Nuevo Código Ético del sector de Tecnología Sanitaria que transpone el aprobado por Medtech Europe, la patronal europea, a finales de 2015, y en el que FENIN ha trabajado intensamente con el fin de adaptarlo a las particularidades del sector en nuestro país. Un trabajo que pone el foco de atención en la formación de las empresas y de las sociedades científicas de cada especialidad.

Mercado

Según datos preliminares del estudio sectorial de FENIN, en nuestro país el sector dental representa el 9% del mercado total de Tecnología Sanitaria, y ha experimentado desde 2012 un crecimiento continuo. En el ejercicio de 2016 ha registrado una facturación por valor de 684,5 millones de euros, lo que ha supuesto un crecimiento del 4,7%, respecto a 2015. En cuanto a la distribución del mercado por familias, el segmento de equipamiento dental que requiere instalación -excluyendo software- alcanzó una facturación de 106,5 millones de €; software, 4 millones de €; otro equipamiento, 56 millones de €; consumibles, 283 millones de €; dientes, 10,5 millones de €; implantes, 215 millones de €, y servicio técnico, 9,5 millones de €.

EAO-SEPES JOINT MEETING 2017

EAO EUROPEAN ASSOCIATION FOR OSSEOINTEGRATION CONGRESS

JOINT MEETING

SEPES Sociedad Española de Prótesis Estomatológica y Estética

26TH ANNUAL SCIENTIFIC MEETING OF THE EUROPEAN ASSOCIATION FOR OSSEOINTEGRATION

47 CONGRESO ANUAL DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PRÓTESIS ESTOMATOLÓGICA Y ESTÉTICA

SAVE -THE- DATE

MADRID

REGIÓN INVITADA:
AMERICA LATINA

CON UN SIMPOSIO CONJUNTO

SEPA SPANISH SOCIETY OF PERIODONTOLOGY AND OSSEOINTEGRATION

EAO SEPA EUROPEAN SYMPOSIUM

www.sepa.es

Nos vemos en Madrid!

DEL **5** AL **7**
DE **OCTUBRE**
DE **2017**

MÁS INFORMACIÓN:

www.eao-sepes2017.com
www.eao.org
www.sepes.org
www.sepa.es

Photo credits: © farbregas1987

EL 80% DE LOS CASOS DE CÁNCER ORAL SON PRODUCIDOS POR EL TABACO

El COEM recuerda que el dentista es un aliado estratégico en la lucha contra el hábito de fumar

El tabaco produce el 80% de los casos de cáncer oral, que tiene una prevalencia de entre 1 y 5,2 casos por cada 100.000[1] habitantes en España, uno de los países donde más se consume tabaco. Según datos de la Encuesta Nacional de Salud[2], casi un 30% de la población española adulta es fumadora. Por ello, en el marco del Día Mundial sin Tabaco, el Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de la I Región (COEM) recuerda que el dentista es un aliado estratégico en la lucha contra el hábito de fumar.

Además del cáncer oral, el consumo de tabaco provoca serios problemas relacionados con la salud bucodental, entre los que se encuentran muchos fracasos en tratamientos con implantes, gingivitis, periodontitis o mal aliento. En este sentido, el COEM ha elaborado una guía en la que ayuda a los pacientes a identificar, tanto los beneficios de dejar de fumar, como los perjuicios que causa a la salud general.

"La población cada vez está más concienciada de los riesgos del tabaco sobre la salud general y bucodental, aunque el porcentaje de fumadores en nuestro país sigue siendo alto. Por esta razón, como profesionales sanitarios, tenemos el deber de hacer hincapié en la difusión de estos mensajes, tanto a nuestros pacientes, como a toda la población", afirma el Dr. Antonio Montero, presidente del COEM.

Razones y beneficios para dejar de fumar

El cese de hábitos nocivos como el tabaco supone un incremento en la calidad de vida de las personas: mejora del aparato respiratorio, reduce las posibilidades de padecer de enfermedades del corazón o cáncer, incrementa el rendimiento físico y deportivo, evita las manchas en los dientes, consigue unas encías más sanas, mejora el aliento y el sabor de las comidas y disminuye los problemas durante el embarazo.

Por este motivo, dejar de fumar también puede producir síntomas que afectan al ritmo de vida de las personas como insomnio, una mayor irritabilidad, cansancio y apatía, dificultad para concentrarse, aumento del apetito, estreñimiento o dolor de cabeza. En estos casos, el COEM recomienda:

"No se trata de una decisión fácil y las recaídas son habituales en aquellos pacientes que tratan de dejar este hábito. Les explicamos que no tienen por qué sentirse culpables si vuelven a fumar, ni desanimarse", apunta el Dr. Montero.

Alianzas estratégicas

El compromiso del COEM y la Fundación COEM (FCOEM) con el paciente oncológico ha sido una constante desde sus inicios. Así, han emprendido diversas campañas de sensibilización y formación en colaboración con la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC), con el objetivo de mejorar la calidad de vida de los pacientes, dándoles pautas de tratamiento para las lesiones que puedan sufrir a nivel oral y poder acudir, de forma gratuita, a cursos para dejar de fumar.

"No debemos olvidar la importancia de recibir atención bucodental previa al tratamiento con quimioterapia o radioterapia, en aquellos pacientes con cáncer oral, ya que de esta forma se pueden evitar complicaciones derivadas de estos fármacos", recalca el Dr. Montero.

---

[1] Consejo General de Dentistas (2017). Declaración de Principios del Consejo General de Colegios de Odontólogos y Estomatólogos de España respecto al Cáncer Oral. Recuperado el 24 de mayo de 2017 de: http://www.canceroral.es/A02.asp

[2] Ministerio de Sanidad, Servicios Socialesw e Igualdad (2017). Encuesta Nacional de Salud de España 2011/12. Recuperado el 24 de mayo de 2017 de: https://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuesta2011.htm

MUJER Y MENOR DE 45 AÑOS, PERFIL DEL DENTISTA EN LA PROVINCIA TINERFEÑA

Por primera vez en los últimos cinco años, el número de colegiados en la provincia de Santa Cruz de Tenerife aumenta en menos de un 1%

La provincia de Santa Cruz de Tenerife cuenta con 634 dentistas colegiados, según la última Estadística de Profesionales Sanitarios Colegiados, que acaba de publicar el Instituto Nacional de Estadística (INE) y cuyos datos corresponden a 2016. De esta forma, el número de dentistas en la provincia tinerfeña ha aumentado apenas un 0,9% respecto al año anterior, aunque el aumento acumulado en los últimos cinco años asciende a un 11,6%, desde 2012, cuando se registraron 560 colegiados. De este total actual de odontólogos en la provincia tinerfeña, un 50,4% son mujeres (320) y un 50,7% corresponde a menores de 45 años (322).

En Canarias, el número de dentistas es de 1.288 según los datos de esta Encuesta para 2016, 667 de ellos son hombres, mientras que 621 son mujeres. Esta cifra total supone un aumento del 2,3% respecto a los datos de 2015, valor que resulta inferior a la media española, donde el número de dentistas ha aumentado en un 3,1%.

Canarias, según el INE, cuenta con 60,29 odontólogos por cien mil habitantes (frente a los 59 de los datos de 2015), lo que duplica las recomendaciones de los organismos internacionales, que recomienda un dentista por cada 3.500 habitantes.

Éste es uno de los problemas, la plétora profesional, sobre los que el Colegio de Dentistas de Santa Cruz de Tenerife continúa advirtiendo a las autoridades sanitarias y educativas. Una de las posibles medidas para paliar el exceso de profesionales en relación a las necesidades de la población es el establecimiento de un numerus clausus para acceder a los estudios de odontología, inexistente en estos momentos. En España, el número de dentistas se sitúa en 35.716, con una tasa de odontólogos por cien mil habitantes de 76,78.

Jóvenes dentistas

El porcentaje mayor de dentistas en la provincia de Santa Cruz de Tenerife, según su edad, corresponde a menores de 45 años, con un 50,7%. A este colectivo le siguen los odontólogos entre 45 y los 54 años, con un 18,1% y los mayores de 65, con un 7,8%

La Estadística de Profesionales Sanitarios Colegiados investiga el número y características de los profesionales del ámbito de la salud inscritos en sus respectivos Colegios o Consejos Profesionales y se viene elaborando en el Instituto Nacional de Estadística de forma ininterrumpida desde el año 1952.

ÉXITO DEL GRUPO DE TRABAJO ORGANIZADO POR EL COLEGIO OFICIAL DE DENTISTAS DE CÁDIZ PREPARATORIO A LA OEP 2016 DEL SAS

Convocados los colegiados inscritos en la Oferta de Empleo Público 2016 convocada por el Servicio Andaluz de Salud

Ángel R. Rodríguez Brioso, Presidente del Colegio Oficial de Dentistas de Cádiz, clausuró en Cádiz el Grupo de Trabajo: "Pruebas selectivas 2016 a Odonto-estomatólogo/a de Atención Primaria del SAS" organizadas por dicho Colegio. A dicho grupo estaban convocados los colegiados inscritos en la Oferta de Empleo Público 2016 convocada por el Servicio Andaluz de Salud (en lo referente a dentistas).

Una Oferta de Empleo Público que "aunque sin datos sobre el número de admitidos a esta convocatoria, es de esperar que supere con creces el número de aspirantes llegando a duplicar, e incluso triplicar a los de la anterior convocatoria". Dicho Grupo de Trabajo, cuya aceptación ha sido muy positiva, "ha superado las expectativas iniciales, arrancando con un número aproximado de 40 inscritos, y manteniéndose en un grupo de unos 15-20 que han asistido de manera regular obteniendo el máximo provecho a esta iniciativa gratuita", según matiza Diego Rodríguez Menacho que ha dirigido e impartido altruistamente esta iniciativa. Impulsada por el CODC, respondió a la demanda de información que recibía el Colegio Oficial de Dentistas de Cádiz con el fin de agrupar en un foro a los inscritos a dicha Oferta de Empleo Público, para recibir e intercambiar formación e información sobre las mismas, mediante sesiones presenciales, medios electrónicos, etc.

Como se ha indicado, para la dirección de este Grupo de Trabajo se ha contado con Rodríguez Menacho, colegiado con un currículum de sobra competente para dicha labor, que además impartió gran parte de los contenidos, basados fundamentalmente en "el temario establecido para la OEP en su convocatoria de 2016, especialmente en aquellos temas en los cuales el aspirante está menos familiarizado como son los temas de legislación y de gestión sanitaria, como la Constitución Española, que es base de todo el ordenamiento jurídico español, además de la Ley Orgánica de Protección de Datos, la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, y otras muchas", según explica.

Esta iniciativa estuvo dirigida únicamente a colegiados en este Colegio Oficial, organismo que ha realizado un considerable esfuerzo económico para facilitar su celebración de forma gratuita a los inscritos, dentro del Programa de Formación Continuada 2016-2017 que oferta a sus colegiados. Rodríguez Menacho, que dirigió el grupo e impartió gran parte de los contenidos de las diez sesiones finalmente celebradas, es dentista, abogado ejerciente y perito judicial, y ve la profesión desde esos tres puntos de vista. Desde el punto de vista de dentista, opina, "es pésima debido al incremento de colegiados por una producción incontrolada de facultativos, a una falta de regulación de la publicidad sanitaria y al incremento de franquicias que priman el interés mercantil al del paciente".

Como perito judicial, agrega que "ha existido un incremento exponencial de solicitudes de ciudadanos que demandan informes periciales por haber recibido un tratamiento no acorde a sus expectativas, sobre todo con derecho a asistencia jurídica gratuita", y como abogado, este profesional ve que para sus compañeros letrados es una oportunidad para ejercer la defensa de pacientes o profesionales en sede judicial, siempre y cuando las vías amistosas hayan fracasado.

EL DR. ARTURO LLOBEL EN JAÉN

El El pasado 2 de Junio y en colaboración con SEPA, los dentistas de Jaen recibieron al Dr. D. Arturo Llobel, que impartió el curso titulado: 'Avances en la terapia de implantes: ¿Cómo afrontarnos hoy en día las situaciones comprometidas?'.El objetivo del curso, fue aprender paso a paso, como tratar diferentes situaciones comprometidas en implantología de manera multidisciplinar, empleando los últimos avances quirúrgicos y prostodóncicos.

LOS DENTISTAS ASTURIANOS SE FORMAN EN REDES SOCIALES

El curso consistió en dos sesiones prácticas en las que se abordaron todos los conocimientos necesarios para la gestión de las cuentas de empresa en Linkedin, Facebook y Twitter

Las redes sociales abren un mundo de posibilidades para el uso personal y profesional. Por este motivo, el Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Asturias (CODES) ha querido ofrecer a sus colegiados una formación en aquellas redes sociales que son de más interés para los dentistas en cuanto a la gestión de sus clínicas: Linkedin, Facebook y Twitter.

La formación, principalmente práctica, se dividió en dos sesiones. En la primera, se explicó el funcionamiento de Linkedin, la red social para profesionales líder mundial -configuración de perfil, diferencia entre páginas de usuario y de empresa, utilidades y características en ambos casos- y Twitter -configuración de la cuenta, etiquetas, reglas de uso y mejores prácticas, listas, bloqueos y herramientas-.

En la segunda sesión se centró en la red social líder a nivel mundial, Facebook: datos, utilidades y características, los grupos y las páginas en Facebook -utilidades, configuración y límites-, trucos para mejorar el impacto de las publicaciones, la búsqueda de información y la visibilidad, etc.

El profesor titular fue Rubén Llames, consultor 2.0 de Comunicación Profesional. Coordinador nacional de delegados y directivo de la Asociación Española de Responsables de Comunidad Online y Profesionales Social Media (AERCO-PSM) y director académico del Máster en Social Media de la Cámara de Comercio de Gijón.

LOS TRATAMIENTOS DE BLANQUEAMIENTO DENTAL, SIN LA SUPERVISIÓN DEL DENTISTA, PUEDEN SER PELIGROSOS

Los dentistas guipuzcoanos alertan también de la absoluta ineficacia de las pastas dentales que anuncian un efecto blanqueante

El Colegio de Dentistas de Gipuzkoa muestra su preocupación por el actual uso de los tratamientos de blanqueamiento dental, y alerta del riesgo que tiene para la población utilizar este tipo de productos sin la necesaria supervisión y prescripción del odontólogo. En concreto, lamentan que sea posible adquirir tratamientos para blanquear la dentadura en cualquier tipo de comercio o en centros de estética, incluso con concentraciones de agentes blanqueantes (entre el 0,1% y el 6% de peróxido de hidrógeno) que pueden ocasionar problemas para la salud oral.

Los dentistas guipuzcoanos advierten que, entre otras complicaciones, el uso inadecuado de blanqueantes dentales puede provocar quemaduras, alteraciones en las mucosas o sensibilidad dental, por lo que recomiendan que cualquier tratamiento se realice bajo las recomendaciones y con el seguimiento de un dentista. Además, advierten que estos efectos aumentan cuanto mayor es la concentración del agente blanqueante, así como cuanto más frecuente y prolongado en el tiempo sea el tratamiento.

En todo caso, si se producen algunas de estas alteraciones, es necesario que el paciente reciba el tratamiento y las pautas odontológicas adecuadas a la mayor brevedad.

No son productos inocuos

El Colegio de Dentistas de Gipuzkoa recuerda que los productos blanqueantes no son inocuos, por lo que considera que solo un profesional cualificado puede administrar su uso debidamente y recomendar una frecuencia y duración adecuada para su aplicación. Por el contrario, la facilidad de acceso puede transmitir a la sociedad la sensación de que se trata de un elemento cosmético, cuando no es así.

De entrada, un dentista debe realizar una valoración del estado general de la salud bucodental del paciente, no solo para decidir el tratamiento más adecuado en cada caso, sino para descartar otros problemas de salud bucodental y evitar así posibles complicaciones. Por ejemplo, el blanqueamiento no está recomendado en pacientes con gingivitis u otras enfermedades periodontales, ni antes ni inmediatamente después de haber realizado un tratamiento de restauración dental; valoraciones que sólo puede hacer el odontólogo. De igual forma, debiera ser el profesional quien tenga en cuenta otros condicionantes externos como el consumo de tabaco o alcohol, ya que pueden potenciar los posibles efectos tóxicos del peróxido de hidrógeno.

Los pacientes deben saber en todo caso la concentración de los productos de blanqueamiento que se les van a aplicar, y el tipo de activo blanqueante. En el caso de los productos con concentraciones inferiores al 0,1% de peróxido de hidrógeno o del 0,3% de peróxido de carbamida, son inocuos para la salud por lo que su libre distribución no presenta riesgos para la salud, si bien su eficacia como blanqueantes es prácticamente nula. De otra parte, la normativa europea y española exige que los productos blanqueantes con concentraciones entre 0,1% y la 6% de peróxido de hidrógeno (o entre el 0,3 y 18% de peróxido de carbamida) sean aplicados con la supervisión y control de un dentista. Y para las concentraciones superiores al 6% de peróxido de hidrógeno (o más del 18% de peróxido de carbamida), solo se podrá hacer un uso clínico de estos productos y el tratamiento deberá ser realizado exclusivamente por dentistas.

Pastas blanqueantes ineficaces

Recientemente, la OCU ha analizado 13 dentífricos supuestamente blanqueadores y ha concluido que ninguno de ellos cumplía lo prometido. En la misma línea, el Consejo General de Dentistas de España ha avisado a la población de la absoluta ineficacia de las pastas dentales que anuncian un efecto blanqueante. De hecho, el presidente del Consejo español, Óscar Castro, ha reclamado a la Administración que tome medidas ante esta "publicidad engañosa".

Sin embargo, el peligro está en las pastas que contienen productos abrasivos, que pueden llegar a destruir el diente, ya que son altamente agresivos para la encía y las mucosas. Por ello, los dentistas guipuzcoanos también se suman a estas advertencias para que sean tenidas en cuenta por la población a la hora de elegir sus pastas dentífricas.

FORMACIÓN CONTINUA PARA HIGIENISTAS DENTALES

Siguiendo con el programa de formación continuada, se celebró el sábado 17 en el aula de CPHDM, el curso 'Xerostomía en pacientes polimedicados, oncológicos y diabéticos. Actuación preventiva del higienista dental. 3ª Edición'. El objetivo del curso, ha sido ampliar y actualizar conocimientos sobre la importancia de correctas pautas de higiene y prevención bucodental en pacientes poli medicados, oncológicos y diabéticos derivados por otros profesionales de la salud. Identificar rasgos comunes como la xerostomía o la importancia de la detección de la diabetes desde la exploración bucodental, entre otros objetivos. El curso ha sido impartido por el Dr. Jaime Muñoz (Ldo. Odontología) y Susana Sardón (Lda. Farmacia) con el patrocinio de laboratorios BIOCOSMETICS.

LA PÉRDIDA DE DIENTES, LA OSTEOPOROSIS O LA DIABETES PUEDEN DERIVAR EN LA DISMINUCIÓN DE HUESO EN NUESTRA BOCA

El Colegio de Dentistas de Santa Cruz de Tenerife recomienda acudir a las visitas periódicas con el odontólogo habitual para que pueda detectar esta circunstancia en sus fases iniciales

Muchas personas no conservan el hueso que rodea sus dientes en un estado óptimo. Se trata de un tejido fundamental en el mantenimiento de los dientes en la mandíbula, que responde a la presión que ejercen éstos al masticar. Cuando se pierde uno o varios dientes definitivos o se padece periodontitis, se va perdiendo altura y grosor. Lejos de no producir ninguna consecuencia sobre nuestra salud oral, esto puede impedir que nos puedan rehabilitar mediante un implante, además de que podemos observar retraimiento de los labios, arrugas de expresión sobre el labio superior, aflojamiento de dientes o la modificación de nuestra mordida. Enfermedades, entre otras, como la diabetes son un factor de riesgo en periodontitis y pueden derivar también en esta disminución del hueso alveolar.

El Colegio de Dentistas de Santa Cruz de Tenerife ha organizado, precisamente, un curso teórico y práctico en materia de regeneración ósea, técnica que permite que una gran mayoría de estos pacientes puedan conservar el hueso tras una extracción dentaria, y que tuvo lugar el viernes 9 de junio y el sábado 10, en la sede de esta entidad profesional en la provincia tinerfeña (Calle Imeldo Serís, 57). Este curso, que cuenta con el patrocinio de Inibsa y Geistlich y la colaboración de BONTEMPI, será impartido por Sergio Morante Mudarra, Doctor en Cirugía y Medicina Oral por la Universidad Complutense de Madrid, que compagina su labor docente con su actividad como periodoncista exclusivo en Madrid y Guadalajara.

Regeneración Ósea

Existen diversas técnicas de regeneración ósea, como los injertos, pequeños trasplantes del hueso, ya sean del propio paciente, de otra especie o realizados con material sintético, que permiten aumentar la anchura y altura del hueso maxilar (técnica conocida como elevación del seno maxilar).

En algunos casos, el paciente necesitará también membranas que sostengan ese trasplante como aislante y para que no se desplace hasta que se integre en el resto del hueso. Estas membranas pueden ser sintéticas o de moléculas biológicas, como el colágeno.

En el curso que comenzará a impartirse mañana viernes en Tenerife se analizarán los principios biológicos que rigen la regeneración ósea, así como el diagnóstico basado en la biología de los tejidos y las técnicas y manejo del tejido blando. Además, habrá espacio para el debate y las preguntas y los participantes podrán presentar algún caso para discutirlo. En la parte práctica, en la que se podrá practicar la toma de injertos y los protocolos en el manejo de biomateriales, entre otros aspectos, existe un límite de plazas de quince asistentes.

ANTONIO MONTERO

Presidente del COEM

“Nunca he entendido la profesión como un negocio”

Licenciado en Medicina y máster en Implantología y Endodoncia por la UCM, Antonio Montero siente que al día le faltan horas para hacer todo lo que quiere. Presidente del Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de la I Región (COEM) desde hace poco más de un año, compagina su responsabilidad con una clínica propia, sin dejar de lado la vertiente docente de la profesión. "Intentar enseñar a alumnos y a compañeros jóvenes, transmitirles mi experiencia reconozco que me llena de satisfacción", asegura.

PREGUNTA.- ¿Por qué decidió dedicarse a esta profesión?

RESPUESTA.- Siempre he tenido una vocación sanitaria. Estudié la carrera de Medicina pero no me atraía el ambiente hospitalario ni las tragedias asociadas a enfermedades graves. Me interesaban las especialidades quirúrgicas más que las médicas. Mis padres tenían un amigo dentista y el me metió el gusanillo de la odontología. Me encantaba la independencia profesional que suponía realizar en la misma clínica las radiografías, el diagnóstico, el plan de tratamiento sin necesidad de esperar analíticas, pruebas complementarias, etc. Y el campo de las especialidades era enorme: ortodoncia, periodoncia, endodoncia, etc. En esta época aún no habían tomado la relevancia actual los implantes.

P.- ¿Dónde estudió? ¿Cómo ha sido su proceso formativo?

R.- Estudié en la Facultad de Odontología de la Universidad Complutense de Madrid. En mi época no había universidades privadas y no era fácil ingresar. Yo era uno de los que entraban en el cupo de Licenciados en Medicina que accedíamos en esa época por la media de la carrera. En aquellos años nos graduábamos unos 90 estudiantes al año en Madrid. Es curioso, ya se hablaba de plétora profesional, pero era más por las convalidaciones indiscriminadas a dentistas sudamericanos y a españoles que se habían formado en Santo Domingo. Cuando terminé la carrera realicé el Master de Implantología de la UCM, dirigido por el Dr. Donado y la Dra. Guisado. Y un año más tarde entré en el Master de Endodoncia del Dr. Ruiz de Temiño y aquí descubrí mi autentica vocación.

P.- ¿Cómo cree que ha cambiado la enseñanza de esta profesión?

R.- En mi opinión la irrupción incontrolada de universidades privadas no ha sido buena para la profesión. En primer lugar ha sido el origen del exceso de dentistas, de la plétora profesional. Además, y sobre todo los primeros años, la necesidad de profesorado hizo que en muchos casos profesionales sin la formación ni el bagaje adecuado empezaran a dar clases. Todos tenemos amigos que han sido profesores de asignaturas para las que jamás se formaron y que en muchos casos ni siquiera ejercían en sus consultas. A la Institución sólo le interesaba poder aceptar muchos alumnos, cuantos más mejor, ya que una universidad privada es un negocio que tiene que dar beneficios. Esto en los últimos años ha cambiado afortunadamente por el mayor control que la ANECA ejerce sobre estas universidades. Por otra parte, han surgido innumerables cursos de postgrado de un modo aún más descontrolado. El recién graduado a veces no sabe a que atenerse, ni si el máster en el que se ha apuntado le va a servir profesionalmente o es una manera de sacarle el dinero. Creo que es preciso que de una vez por todas se regulen las especialidades en España. No es de recibo que en el siglo XXI no se reconozcan especialidades que lo son de hecho como la ortodoncia, la periodoncia, la endodoncia y tantas otras. Sólo así existiría una formación oficial y reglada en nuestro país.

El Dr. Montero durante una intervención a un paciente.

"Estudié la carrera de Medicina pero no me atraía el ambiente hospitalario ni las tragedias asociadas a enfermedades graves"

P.- Cuéntenos a grandes rasgos cómo ha sido su trayectoria profesional.

R.- Soy el primer dentista de mi familia así que partía de cero. Cuando terminé empecé a trabajar en consultas de compañeros y monté mi propia consulta que con mucho esfuerzo poco a poco fui sacando adelante. Paralelamente seguí vinculado a la Universidad Complutense primero como colaborador del Master de Endodoncia y luego como Profesor Asociado. Siempre he estado vinculado a la Asociación Española de Endodoncia AEDE como vocal y como secretario-tesorero y, por supuesto, al COEM. Lo cierto es que siempre he intentado estar relacionado con la profesión, pero no sólo desde el punto de vista clínico.

P.- ¿Qué le llevó a especializarse en endodoncia y microcirugía endodóntica?

R.- Fue un poco por casualidad. Cuando empecé a trabajar hacer una endodoncia me parecía una labor imposible. Pero por otra parte la gente en aquella época acudía al dentista por dolor y en muchos casos necesitaban un tratamiento de conductos. Una amiga me llamó para decirme que el Dr. Pedro Ruiz de Temiño estaba organizando el primer máster de endodoncia en España así que me apunté a la selección y me aceptaron. Reconozco que aquello me cambió la vida. El Dr. Ruiz de Temiño era un magnífico profesional, un hombre carismático que transmitía la endodoncia como nadie y que nos inculcó la vocación a todos de un modo natural. Todos el grupo que nos formamos aquellos años seguimos muy unidos. Todos son excelentes endodoncistas y grandísimos amigos. Algunos como la Dra. Ana Arias es hoy una investigadora de renombre internacional. Para mi es un orgullo. El Dr. Eugenio Grano

de Oro también fue de esa promoción. Hoy es un magnífico presidente de la Comisión Científica y un profesional reconocido.

P.- ¿Qué papel cree que está jugando la tecnología en el desarrollo de la profesión?

R.- La tecnología lo está cambiando todo. Estamos en una época crucial y más que nunca necesitamos estar al día en los avances tecnológicos que ya están aquí. Estoy convencido que en los próximos cinco años asistiremos a una revolución tecnológica de la profesión que cambiará la concepción de las clínicas, el modo de trabajar con los pacientes y la manera de relacionarnos con los técnicos de laboratorio. La revolución digital ya está aquí y el que no esté al día se quedará atrás de manera irremediable. Esto abrirá otras posibilidades de trabajo y redundará en un beneficio para nuestros pacientes. Trabajaremos mejor, de un modo mínimamente invasivo y mucho más eficiente.

P.- ¿Qué etapa de su vida profesional siente con más orgullo, satisfacción o cariño?

R.- Más que una etapa es el día a día de la profesión. Ver como eres capaz de ayudar a pacientes que a veces llevan mucho tiempo sin conseguir un tratamiento correcto, que han rebotado de clínica en clínica, te hace sentir que realmente tu trabajo merece la pena. Además me gusta mucho la vertiente docente de la profesión. Intentar enseñar a alumnos y a compañeros jóvenes, transmitirles mi experiencia reconozco que me llena de satisfacción. Creo que seguir vinculado a la docencia te obliga a estar más al día, continuar aprendiendo, documentar mejor los casos. Lo cierto es que no concibo esta profesión de otra manera.

P.- ¿Cuál ha sido su más valioso aprendizaje?

R.- Creo que el proceso de aprendizaje debe ser algo continuo durante toda la vida profesional. Acabo de regresar de USA del congreso de la Asociación Americana de Endodoncia en Nueva Orleans. Siempre se aprende algo nuevo, se ven las tendencias, los avances tecnológicos y, sobre todo, hablas con compañeros de otros países que te transmiten su experiencia. En Estado Unidos esta formación continuada es obligatoria y en Europa en muy poco tiempo también lo será. Creo que esto será beneficioso para nuestra profesión. Un profesional que no está al día no puede tratar a los pacientes como seguro se merecen.

Y luego existe otra formación más sutil, más relacionada con la ética de la profesión que probablemente no se enseñe suficientemente en las facultades. Creo que estamos asistiendo en el momento actual, a una pérdida de los valores médicos de la Odontología. Se está dando más importancia a los resultados económicos de las clínicas, a la facturación mensual, que a buscar el mejor tratamiento para cada uno de nuestros pacientes de modo individual.

P.- Tiene clínica propia, ¿qué opinión le merece las multiclínicas o franquicias?

R.- En su día, me ofrecieron ser director médico de una de esas clínicas marquistas y aunque la oferta económica era tentadora lo rechacé porque tenía claro que eso no era lo que yo quería hacer con mi carrera profesional. Nunca he entendido la profesión como un negocio con unos objetivos comerciales. El tener consulta propia es un autentico lujo. Entiendo que hoy en día es muy difícil conseguirlo por la situación económica que vive nuestra profesión. Pero te permite organizarte de un modo independiente, trabajar con los medios que quieres, dedicar el tiempo necesario a cada tratamiento y en definitiva, tener un trato más directo con el paciente.

"Todos tenemos amigos que han sido profesores de asignaturas para las que jamás se formaron y que en muchos casos ni siquiera ejercían"

"El recién graduado a veces no sabe si el máster en el que se ha apuntado le va a servir profesionalmente o es una manera de sacarle el dinero"

El objetivo tiene que ser tratar bien a los pacientes y buscar con cada uno de ellos la excelencia. Si esto lo haces con empeño cada día serás mejor profesional y he de reconocer que esa filosofía me ha funcionado.

P.- ¿Cuáles considera que son los puntos débiles de la profesión? ¿Y los fuertes?

R.- El principal punto débil es la plétora profesional. Cualquier profesión que se sobresatura de profesionales entra en crisis. En Madrid hay un dentista por cada 700 habitantes cuando debería haber uno por cada 3.500 habitantes. Esta es la base de todos nuestros problemas. Ya no es que exista competencia, es que se ha alcanzado unos niveles de publicidad engañosa, mercantilización y desprestigio que hace que muchos compañeros jóvenes se planteen dejarlo todo y dedicarse a otra cosa. En eso tenemos que incidir y concienciar a las administraciones, que son las que tienen en sus manos cambiar la regulación para frenar el problema.

Otro problema es que es una profesión muy individualista. Aunque trabajes con otros compañeros, la sensación es que estás muy solo frente al paciente y eso genera ansiedad. No es como un hospital en la que la sensación se reparte ya que formas parte de un gran equipo. Además el trabajo directo con el paciente a veces genera mucha tensión. Nuestros pacientes no están dormidos, en ocasiones no colaboran, o tienen limitación de apertura. De hecho la Odontología es una de las profesiones con un mayor grado de *burn out* que existen a nivel mundial.

Pero si tienes vocación sanitaria es una profesión magnífica. Te permite tener un trato directo con los pacientes, más directo que en otros ámbitos sanitarios donde la atención está algo más deshumanizada. Además puedes devolver la salud de un modo directo a los pacientes, quitarles el dolor, mejorar su aspecto físico. Es una verdadera maravilla y súper gratificante.

Los continuos avances tecnológicos también pueden ser un aliciente. Es una profesión dinámica con constante cambio, en la que es muy difícil caer en la rutina ya que las técnicas cambian casi constantemente. No tienen nada que ver las técnicas que realizamos hoy en día con las que apenas hace cinco años realizábamos.

P.- Entre sus promesas cuando asumió el cargo de Presidente del COEM estaba luchar contra el intrusismo laboral, la publicidad engañosa, la plétora de dentistas, la mala praxis... ¿Qué avances se han conseguido en estos meses?

R.- Respecto a las promesas electorales tenemos el compromiso de cumplir todas y cada una de ellas. La persecución del intrusismo es implacable. Siempre que tenemos la denuncia de una situación ilegal la investigamos, la denunciamos ante las autoridades

Arriba, en Estados Unidos, país que ha recorrido en moto junto a otros dentistas. A los lados, el Dr. Montero es un gran aficionado a la bicicleta de montaña. De hecho es socio fundador de un Club Ciclista, el NLT.

y nos presentamos como acusación. La limitación de la publicidad engañosa es uno de nuestros principales objetivos. De hecho en todas las negociaciones con la Administración lo planteamos como una necesidad para salvaguardar la seguridad de los pacientes. En mi comparecencia ante los representantes de Sanidad de los diferentes partidos políticos en la Asamblea de Madrid, mi tema central fue la necesidad de una estricta regulación de la publicidad. El perjudicado final es el paciente que acude a ciertas clínicas bajo la falsa promesa de ofertas, precios atractivos cuando no falsas subvenciones.

La necesidad de instaurar los numerus clausus es otro de nuestros objetivos. El problema es que el ámbito de acción del COEM es comunitario y este es un problema que se tiene que solucionar a nivel nacional por parte del ministerio. Pero creemos que lanzar constantemente el mensaje puede acabar calando en los responsables políticos.

Respecto a la mala praxis es un problema que siempre ha perseguido el Colegio. Con la irrupción de la mercantilización este problema se ha agudizado, nuestra Comisión Deontológica tiene cada vez más reclamaciones, sobre todo de clínicas marquistas. Nuestro objetivo es abrir expediente a todos los colegiados de los que podamos sospechar que han realizado un acto que no esté acorde con nuestro código ético y deontológico. No puede haber ninguna duda de que no somos corporativistas en este aspecto.

P.- En cuanto a los alumnos de odontología, ¿cree que prevalece la vocación o la perspectiva de tener un trabajo bien remunerado?

R.- Hace años muchos alumnos se apuntaban a Odontología por-

que era una carrera en la que no había paro. El problema es que es una carrera muy vocacional y si no te gusta puedes acabar teniendo trabajo pero siendo un infeliz. Hoy en día la situación laboral es muy mala. Con una tasa de paro enorme. Que nadie se piense que se sigue cumpliendo la leyenda de dentista millonario que trabaja poco y gana mucho. Es falso. El que quiera conseguir un trabajo necesitará invertir mucho en formación y tener suerte de encontrar un buen puesto de trabajo. Cuando no emigrar a países que con más previsión que el nuestro tiene una tasa menor de dentistas. Todo eso si tienes una vocación bien establecida se supera. Pero si estudias Odontología pensando que tendrás una vida fácil estarás muy equivocado. Nuestra profesión no es precisamente transversal como otras. La salida profesional más común es tratar directamente pacientes y el mercado está tan saturado que cada vez será más difícil conseguirlo.

P.- ¿Qué consejo le daría a los actuales estudiantes?

R.- Que se formen bien. La formación es la única forma de diferenciarse de la mayoría. Que estudien qué especialidad les atrae más y se apunten a un buen posgrado. Y además que nunca dejen de hacerlo, la formación continuada es fundamental. Que sean abiertos de mente. Las oportunidades laborales seguramente ya no están en tu barrio, en tu ciudad y a veces, ni en tu país. Estamos en un mundo global para lo bueno y para lo malo.

Pero sobre todo, que no se prostituyan. Que no hagan cosas para las que aún no están preparados o no tienen formación. Que nadie les imponga un tratamiento con el que no están de acuerdo. Ellos serán los únicos responsables de sus actos. Por desgracia en algunas clínicas se hace el tratamiento que recomienda el propietario de la clínica que no siempre es un dentista, o el comercial de turno, que ha elaborado de forma ilícita el plan de tratamiento.

P.- ¿Cómo hace para compatibilizar su trabajo y su cargo en el COEM?

R.- Con mucha dificultad. La responsabilidad del cargo te obliga a acudir a reuniones, actos institucionales y negociaciones que te obligan a anular consulta. El lucro cesante es indudable. Además es un cargo no remunerado por lo que no puedes dejar de trabajar en tu consulta para tener ingresos. La sensación que se tiene es que le faltan horas al día y días a la semana. De todas formas tengo la suerte de contar con una Junta de Gobierno increíble que me ayuda en todo, un personal del Colegio que me hace la vida más fácil y un equipo en mi consulta sin el que nada saldría adelante.

"Se está dando más importancia a los resultados económicos de las clínicas, a la facturación mensual, que a buscar el mejor tratamiento"

P.- ¿Esta profesión deja tiempo libre?

R.- Cada vez menos. Entre semana es casi imposible conseguir una hora para ti o tu familia. Yo salgo de casa a las 8 de la mañana y casi nunca vuelvo antes de las 12 de la noche entre reuniones, actos y Juntas. Por eso es fundamental aprovechar los fines de semana para dedicar a la familia y hacer algo de deporte. Esta profesión poco a poco te va envolviendo y si te descuidas llega un momento en que tu única vida es la profesión. Esto es un error y debemos poner límites. La vida es muy corta y hay muchas otras cosas a las que dedicar el tiempo.

El Dr. Montero preside actualmente el COEM.

En la inauguración del Aula de Humanismo.

P.- ¿Qué aficiones tiene? Háblenos un poco de su vida fuera del trabajo.

R.- Tengo una familia maravillosa. Una mujer que me apoya y me entiende a la que debo todo lo que soy. Ella suple mi ausencia en casa y a veces hace de madre y de padre. Tengo tres hijos, Jorge, Marta y Ana que son el motor de mi vida. Mi mayor afición es hacer planes todos juntos. Irnos a la montaña, hacer excursiones en bicicleta, esquiar. En definitiva, viajar.

Aficiones tengo muchas, me encantan las motos. Junto con otros dos dentistas Vicente Otero y Luís Domínguez hemos recorrido EE.UU. en moto varias veces, incluso hicimos completa la mítica Ruta 66. Toda una aventura que jamás olvidaré. Me apasiona el deporte, sobre todo la bicicleta de montaña. Soy socio fundador de un Club Ciclista el NLT y hacemos rutas casi todos lo fines de semana. El contacto con la naturaleza y los amigos es algo insustituible. Creo que el deporte es una parte fundamental en mi vida, además la capacidad de sufrimiento, el no rendirse ante la adversidad de la montaña te da un espíritu que luego puedes aplicar a la vida cotidiana. Creo que si todo el mundo hiciera deporte habría menos problemas psicológicos, menos ansiedad y menos estrés.

EXPODENTAL

SALÓN INTERNACIONAL DE EQUIPOS, PRODUCTOS Y SERVICIOS DENTALES

15-17 Marzo 2018

ORGANIZA

IFEMA Feria de Madrid

JUEVES 15 MARZO

DÍA DEL ESTUDIANTE

INNOVACIÓN, TECNOLOGÍA Y FUTURO DIGITAL

www.expodental.ifema.es

IFEMA Feria de Madrid
902 22 15 15
expodental@ifema.es

PROMUEVE

federación española de empresas de TECNOLOGÍA SANITARIA

40 aniversario, 1977-2017

CONGRESO MUNDIAL DE LA FDI

Se celebra en Madrid el evento odontológico de la década

El esperado Congreso Mundial de la Federación Dental Internacional (FDI) ya está a la vuelta de la esquina. Madrid acogerá, del 29 de agosto al 1 de septiembre, el evento odontológico de la década, un congreso en el que el Consejo General de Dentistas y la FDI han conseguido la participación de los mejores profesionales como ponentes, expertos todos de reconocido prestigio internacional. Hemos querido conocer de la mano de sus dos máximos responsables, los presidentes del FDI, Patrick Hescot, y del Consejo General de Dentistas, Óscar Castro, qué cabe esperar de este evento de la máxima relevancia dentro de la odontología. Además, les ofrecemos los comentarios de uno de los ponentes españoles más interesantes, el ortodoncista Juan Carlos Rivera.

OSCAR CASTRO

Presidente del Consejo General de Dentistas

PREGUNTA.- Hay una gran variedad de congresos dentales, algunos con ponentes de gran prestigio. ¿Qué hace único al Congreso de la FDI?

RESPUESTA.- Nosotros aspiramos a que el Congreso de la FDI de Madrid sea el evento odontológico de la década. Ése es nuestro objetivo, y sinceramente, creo que no hay ningún otro Congreso a nivel mundial que ofrezca las posibilidades que va a tener el nuestro. Tenga en cuenta que hablamos de un evento multidisciplinario, con los mejores ponentes a nivel nacional e internacional, y que se desarrollará durante cuatro días completos a un precio realmente asequible para todos los interesados. Además, en el caso particular que nos ocupa, la parte comercial del Congreso adquirirá una gran importancia, pues-

to que esperamos la presencia de las marcas más importantes a nivel mundial. Todo en un mismo espacio, con todas las comodidades, y desarrollándose al mismo tiempo. Sin olvidar que la ciudad elegida, Madrid, es una capital cosmopolita que ofrece al visitante infinidad de posibilidades para que disfrute de su estancia a la vez que asiste al Congreso. La marca España nos va a ayudar mucho.

P.- Los dentistas trabajan en base a normas y legislación nacional. ¿Cuál es en su opinión la dimensión internacional de la Odontología?

R.- Efectivamente, la profesión se rige en base a la normativa nacional que establece cada país, sin embargo sí que podemos considerar que todos los profesionales de la Odontología tenemos un fin común, que es garantizar una buena salud oral a todos nuestros pacientes en base a criterios estrictamente médicos. Me refiero en primer lugar a la prevención, pero también a los tratamientos, es decir, a efectuar un adecuado diagnóstico y a poner en marcha los tratamientos médicos y terapéuticos que sean los más adecuados en cada caso. Nuestra función dentro de la sociedad es garantizar la salud oral de la población, y esto nunca deberíamos olvidarlo.

P.- ¿Hay algún avance reciente en relación a la Odontología? En caso afirmativo, ¿se tratarán estos avances en el programa científico de Madrid 2017?

"Aspiramos a que el Congreso de la FDI de Madrid sea el evento odontológico de la década. No hay ningún otro que ofrezca las posibilidades que va a tener el nuestro"

Óscar Castro en una de las reuniones preparatorias del Congreso.

R.- La importancia de los factores de riesgo comunes y realizar un enfoque global de las enfermedades no transmisibles. Debido a ello, están previstas varias acciones en el Programa Científico del Congreso en que las que se demostrará palpablemente la relación entre la salud oral y la salud general. Tal y como decía el slogan elegido por la FDI para el Día Mundial de la Salud Oral 2016, "boca sana, cuerpo sano", existe una relación innegable entre la salud oral y la salud general, y es nuestra función transmitir a la sociedad que gozar de una buena salud oral es muy importante para ayudar a prevenir otras patologías que afectan a otras partes del organismo.

P.- ¿Cuáles son los mayores retos de la Odontología, la salud oral y la salud pública? ¿Cómo se verán reflejados estos retos en el Congreso?

R.- El mayor reto que afrontamos es ser capaces de incorporar a la Odontología con pleno derecho dentro del sector público sanitario español, para que la salud oral de los ciudadanos sea contemplada de una manera integral y con la participación de todos los sectores sanitarios. Sólo así podremos universalizar la salud oral, que, insisto, es uno de nuestros objetivos como profesionales sanitarios. Con respecto al Congreso, habrá simposios y conferencias que resalten la importancia de la relación bidireccional existente entre la salud oral y la salud general.

P.- Madrid está habitualmente en el top 3 de mejores destinos para Congresos. ¿Qué hace a la ciudad tan popular para los organizadores de congresos y participantes?

R.- Madrid es una ciudad espectacular, es un lugar ideal para organizar un congreso de estas características. En primer lugar por su ubicación, por su clima agradable, por su imagen cosmopolita, su belleza y su historia. Pero además es una capital moderna y segura, perfectamente comunicada e interconectada, y que ofrece infinidad de posibilidades turísticas: desde disfrutar de las famosas tapas en el centro, pasear y visitar sus calles, monumentos y museos, hasta contemplar uno de los mayores espectáculos deportivos que pueden verse en el mundo: un partido de fútbol del Real Madrid o del Atlético. Aunque las posibilidades de disfrutar de Madrid son infinitas, estamos trabajando en un programa de ocio que colmará las expectativas de todos los asistentes, sea cual sea su procedencia. Tenemos todos los ingredientes para que el Congreso sea un éxito, por eso animo a todos los dentistas y personal de las clínicas a acudir a Madrid. No se arrepentirán.

"Es nuestra función transmitir a la sociedad que gozar de una buena salud oral es muy importante para ayudar a prevenir otras patologías"

PATRICK HESCOT

Presidente de la FDI

PREGUNTA.- El Consejo General de Dentistas de España está de enhorabuena porque Madrid va a ser la sede del Congreso Mundial de la FDI en 2017. Es una oportunidad única para los profesionales de todo el mundo... ¿Qué valor añadido trae consigo un Congreso de estas características?

RESPUESTA.- Para un dentista español, el organizar el Congreso Mundial en España es un acontecimiento mayor y único porque muchos de ellos no volverán a tener esta oportunidad otra vez en su vida. El hecho de que sea un acontecimiento único se debe a varios aspectos. Por una parte, está la exposición en la que se presentarán las últimas novedades tecnológicas en la ciencia dental. Pero creo que lo más importante serán las sesiones científicas porque a través de ellas vamos a abordar, con la ayuda de los dictantes más importantes a nivel mundial, todos los aspectos de la salud oral.

Hoy se habla mucho de la caries pero quizá no suficientemente de los problemas periodontales. La FDI ha decidido poner el acento en las enfermedades periodontales, lo que permite posicionar al dentista en el centro de la medicina, insistiendo en las interacciones de la enfermedad periodontal con la diabetes o las enfermedades cardiovasculares. Durante el Congreso Mundial los dentistas españoles van a poder asistir a sesiones de muy alto nivel, multidisciplinarias, con presencia de la implantología, la periodoncia, la endodoncia, la prevención, pero al mismo tiempo, y a mí como Presidente de la FDI me parece muy importante, van a tener la oportunidad de establecer contactos. Tendrán la posibilidad de intercambiar, de discutir con colegas venidos de todo el mundo, durante 4 días. A lo mejor solo serán 10 minutos pero podrá intercambiar ideas con otro dentista que viene de Japón, de Paraguay, de Finlandia o de Rusia, pero esos 10 minutos no los volverán a vivir. Yo lo que intento hacer es fortalecer esos intercambios porque importa mucho el contacto humano, saber cómo trabajan, cómo viven, porque formamos parte de una Co-

Óscar Castro estrecha la mano al presidente de la FDI durante un acto conjunto.

munidad, somos más de un millón de dentistas en el mundo. Será un privilegio para los dentistas españoles encontrarse con dentistas del mundo entero entre el 29 de agosto y el 1 de septiembre. Es un gran privilegio y una gran suerte. No podemos quedarnos, en la era de la globalización, encerrados en nuestra consulta dental, por lo tanto no pueden desperdiciar esta oportunidad.

P.- El Consejo General de Dentistas y la FDI han conseguido la participación de los mejores profesionales como ponentes del Congreso Mundial, figuras de reconocido prestigio internacional. ¿Hay algún otro evento en el que haya tal magnitud de expertos mundiales?

R.- No, no podemos decir que exista otro Congreso igual, que permita reunir en el mismo sitio y al mismo tiempo los dentistas de todo el mundo, para abordar todas las disciplinas del área dental. Además en tanto que responsables de la organización, el Congreso FDI es también único porque engloba la parte política del Congreso. El Consejo de Dentistas de España es un miembro importante de la FDI y participará junto a 135 otras organizaciones dentales del mundo, en las sesiones políticas, asambleas generales. Por lo tanto, durante una semana los 135 países con sus representantes van a poder debatir sobre varios aspectos de la situación de la salud oral en el mundo y qué soluciones proponen para intentar mejorar la salud oral de las poblaciones. Paralelamente, como ya he comentado, tendremos las sesiones científicas en las que se apostará por una actualización de los conocimientos en lo que se denomina odontología basada en la evidencia, con el subsiguiente intercambio de información científica. Finalmente, el tercer pilar se corresponde con la exposición comercial. No hay ningún Congreso en el mundo que reúna estas tres facetas: política, científica y comercial, por lo que se convierte en el evento dental anual por excelencia.

"La FDI ha decidido poner el acento en las enfermedades periodontales, lo que permite posicionar al dentista en el centro de la medicina"

"No podemos admitir que la salud oral sea considerada un comercio y que aparezcan 'boutiques dentales' en las que se vende la salud oral de cualquier manera"

P.- Como usted sabe, la situación actual en España es delicada por el asunto de las franquicias, la publicidad agresiva... ¿Qué opinión tiene la FDI al respecto?

R.- Sé que en estos momentos la odontología española atraviesa por malos momentos y quiero decirles a nuestros colegas españoles que yo, a título de Presidente y la FDI a título institucional estamos de su lado. No podemos admitir hoy que la salud oral sea considerada un comercio y que aparezcan lo que yo llamo "boutiques dentales" en las que se vende la salud oral de cualquier manera, haciendo publicidad de ello. No es admisible. Como ya lo he explicado, la salud oral es un servicio social a la población. Y quiero decir claramente que el Gobierno tiene sus responsabilidades. El Ministerio de Sanidad es responsable de la salud de la población española, y tiene que trabajar junto al Consejo de Dentistas, porque el Consejo de Dentistas es el garante de la ética, de la deontología, de la calidad y de los servicios dentales que se suministran en España. Por lo tanto no es posible desregular todo esto. Hoy en el marco de la globalización pretendemos liberalizarlo todo. Yo soy un dentista liberal, pero el dentista debe fundamentarse en prioridad sobre la calidad. Calidad ligada a la deontología y a la ética. Por lo tanto la FDI no puede admitir, y está totalmente del lado del Consejo de dentistas de España todas las veces que sean necesarias, para ayudar a las autoridades sanitarias españolas a luchar contra el aspecto comercial contrario a nuestra ética y deontología, pero sobre todo contrario a los intereses de la población. Porque lo que más nos importa es el interés de la población.

P.- Por último nos gustaría que lanzara un mensaje a todos los profesionales que nos están siguiendo a través de los diferentes canales del Consejo General. ¿Por qué deberían asistir al Congreso de Madrid 2017?

R.- Como ya he subrayado, tenemos que estar orgullosos de ser dentistas. Ser dentista español hoy es ser responsable de la salud oral de los españoles, no solo de un paciente sino del conjunto del país. Por eso es muy importante que los dentistas españoles estén presentes para explicarles al mundo quiénes son los dentistas españoles, para explicarles a los demás dentistas cuál es la calidad de la odontología española. Pero como siempre suelo decir hay que dar para recibir. Y en ese sentido hay que venir también para recibir los mensajes del mundo entero y mantener contactos con otros colegas. Nunca van a tener la oportunidad de encontrar otro momento como este que será mágico en Madrid 2017. Por lo tanto les digo a todos: os esperamos en Madrid en el 2017.

JUAN CARLOS RIVERO

Ortodoncista español y ponente en el FDI

PREGUNTA.- Usted va a participar como ponente en el Congreso Dental de la FDI Madrid 2017, que se celebrará en la capital de España del 29 de agosto al 1 de septiembre. ¿Qué aspectos destacaría sobre su ponencia?

RESPUESTA.- La Ortodoncia Transparente no es algo totalmente nuevo, pues ya conocíamos las ideas de la ortodoncia elástica preconizada por Kesling (1945), Sheridan y otros, pero sí es totalmente nueva la técnica y la sistemática de trabajo. Nuestra experiencia personal, después de 17 años de estudio y manejo clínico con el sistema nos dice que, siempre sobre la base de una selección rigurosa del paciente realizada tras un estudio y diagnóstico exhaustivo, podemos llevar a cabo tratamientos ortodóncicos con resultados fiables y predecibles, bien sea con los aparatos plásticos secuenciados, por sí mismos o bien combinados con otras aparatologías.

Por supuesto que tendremos que motivar a nuestros pacientes para que usen la aparatología, pero eso no es nada nuevo. Los que creemos en la prevención, ya luchamos todos los días para que nuestros pacientes se cepillen, usen los aparatos funcionales o se pongan los elásticos. Las diferencias en los resultados obtenidos por unos profesionales y otros radican en la fuerza de convicción, en el grado de creencia en sus principios e ideas y en la manera de transmitírselas a los familiares y a sus pacientes, para que estos las lleven a cabo.

P.- ¿Cuáles son los últimos avances en el campo científico y tecnológico más significativos en su área de conocimiento?

R.- El sistema de ortodoncia transparente nos permite, sobre la base de unos registros perfectos, impresiones PVS o escaneados intraorales, el reproducir tridimensionalmente las arcadas del paciente (se está trabajando en la reproducción 3D también de la cara, en combinación con los CBCT´s) para diagnosticar, junto con los otros registros ortodóncicos y planificar, de forma nunca antes lograda, la secuencia de tratamiento a seguir. El sistema informático brinda, al profesional bien entrenado, la oportunidad de mover virtualmente, de manera 3D, cada uno de los dientes de forma totalmente precisa. Y después secuenciar diferencialmente las etapas a seguir según la estrategia personal de cada uno (factor humano relativo a la experiencia, formación profesional y artística individual). Hoy en día se pueden tratar niños en dentición mixta, pacientes en crecimiento, casos de pacientes periodontales, casos con necesidades de exodoncias terapéuticas o casos de cirugía ortognática, y con el sistema Invisalign® podemos hacerlo de forma virtual, comprobando tridimensionalmente los movimientos individuales de cada diente y su relación con el resto de la arcada y con el oclusograma de forma precisa. Una vez decidido el plan de tratamiento a seguir, el complejo sistema informático desarrolla la serie de aparatos plásticos transparentes, que se encargarán de llevar micrométricamente, de forma programada, a cada diente, en el momento y secuencia decidida, al lugar deseado. Los dientes que sean considerados como anclaje no sufrirán cambios en su posición y serán utilizados como unidades de anclaje diferencial. Así mismo, podemos comprobar fiel y rigurosamente la evolución y progreso de los resultados clínicos obtenidos, escaneando intraoralmente etapa a etapa.

Si los que hacemos tratamientos funcionales obtenemos, normalmente, buenos resultados, no solamente dentarios sino también esqueléticos y estéticos, en la sonrisa y en la estética facial, con aparatologías removibles, voluminosas e incómodas, en edades en las que los niños/as no entienden bien las razones por las que se les somete a dichos tratamientos, ¿por qué íbamos a dudar acerca de la colaboración de los pacientes adultos que siempre han querido colocarse bien los dientes, pero nunca han aceptado los brackets por antiestéticos e incómodos, cuando además tienen que pagar un alto precio por ello?

Los pacientes portadores de esta aparatología transparente mejoran en sus hábitos de higiene oral y muestran una actitud de entusiasmo y agradecimiento hacia el sistema y hacia el profesional que les ha ofrecido la posibilidad de alcanzar algo que siempre se les negó. Es deber de nuestro colectivo profesional el tener la mente abierta y despejada para escuchar y entender las razones por las cuales, una gran parte de nuestra sociedad, considera que la que nosotros entendemos como Ortodoncia Moderna, no es más que una grotesca y burda manera de ejercer un torturador método de corregir la malposición dentaria.

"La diferencia en los resultados obtenidos por unos profesionales y otros radica en la fuerza de convicción, en el grado de creencia en sus principios e ideas"

Juan Carlos Rivero hablará de ortodoncia.

"Los portadores de esta aparatología transparente mejoran sus hábitos de higiene oral y muestran agradecimiento hacia el sistema y el profesional"

"Ya tuve la oportunidad y el honor de participar en el Congreso Mundial de la FDI celebrado en Buenos Aires (1987) y en el de Barcelona (1998)"

P.- La Organización del Congreso Mundial de la FDI ha confirmado la asistencia de algunos de los ponentes de mayor prestigio mundial en las diversas disciplinas, entre los que usted se encuentra. ¿Qué supone para el profesional que ejerce día a día la Odontología poder asistir un evento de estas características?

R.- Es una magnífica y única ocasión de asistir a un evento mundial en el que se dan cita los más destacados miembros de la profesión a todos los niveles, profesional, investigador y académico, para comunicar y compartir sus experiencias, conocimientos y avances en todas las disciplinas. No debería perdérselo nadie que tenga ganas e ilusión por mejorar en nuestra querida profesión.

P.- ¿Y a usted, a título personal, que le aporta participar activamente en el Congreso Mundial más importante que se celebra cada año?

R.- Ya tuve la oportunidad y el honor de participar en el Congreso Mundial de la FDI celebrado en Buenos Aires, en 1987, presentando varias comunicaciones, relativas a odontopediatría, a rebsorciones radiculares, a tratamiento precoz de las clases III, mordida abierta, y en el celebrado en Barcelona en 1998, en el que presenté comunicaciones relacionadas con el uso del Láser CO2 en ortodoncia, los puentes adheridos como retención y la Ortognatodoncia. El hecho de que en esta ocasión el comité organizador me haya tenido en cuenta para hablar de lo que personalmente desarrollo en mi labor cotidiana con los procedimientos de Ortodoncia Transparente, es para mí un gran honor pero, sobre todo, un gran reto por lo que supone de responsabilidad, a la hora de transmitir mis experiencias personales, y lo que estas pueden repercutir en muchas otras personas, a la hora de tomar decisiones que afectan a la salud de la población.

XV CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA BUCAL

II CONGRESO **SECIB** JOVEN
IV CONGRESO **AVCIB**
XV CONGRESO **SELO**

2017
SECIB Valencia
16, 17 y 18 de noviembre
Palacio de Congresos de Valencia

Ponentes XV Congreso **SECIB**

José Vicente Bagán
Luigi Canullo
Roberto Cocchetto
Luca Cordaro
Pablo Galindo
Cosme Gay-Escoda
Tomas Linkevicius
Ignazio Loi
Alberto Monje
Joan Pi
Xavier Rodríguez
Xavi Vela
Fabio Vignoletti

Ponentes II Congreso **SECIB** JOVEN ⊕ IV Congreso **AVCIB**

Javier Alberdi
Leticia Bagán
Albert Barroso
Antonio Batista
Carlos Cobo
Jerian González
Álvaro Jiménez
Martín Laguna
Pablo Miguel
Pedro Jose Lázaro
Javier Manzano
Natalia Martínez
José Eduardo Mate
Juan Alfonso Milián
Samuel Oliván
Miguel Padial
Esteban Pérez
Mario Pérez
Pablo Romero
Alba Sánchez
Alfonso Sande
Juan Santos
Carlos Vilaplana
José Viña

Ponentes XV Congreso **SELO**

Umberto Romero
Paolo Vescobi

hasta el 1 de julio
CUOTA REDUCIDA

Ponentes Talleres **SECIB**

Roberto Abundo
Daniel Botticelli
Daniel Capitán
Pablo Domínguez
Ana Orozco
Fran Teixera

SECRETARÍA TÉCNICA

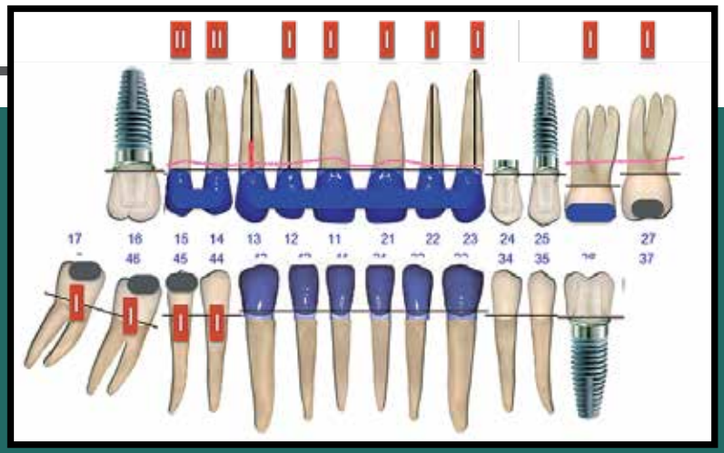
MdV organización y protocolo

Bruc 28, 2º· 08010 Barcelona
Tel. 607 499 365
secretaria@secibonline.com

información en
www.secibonline.com

Situación basal.

Serie radiográfica inicial: pérdida ósea horizontal generalizada y vertical localizada



Plan de tratamiento.

Manejo del sector anterior: control de la infección (RAR, tratamiento de conductos), encerado de diagnóstico & mock-up, tallado de pilares, provisionales, prueba de metal y prueba de bizcocho.

A PROPÓSITO DE UN CASO

Tratamiento integral de un paciente periodontal

Por **Susy Cok**

Las enfermedades periodontales son procesos inflamatorios, generalmente crónicos, que tienen una etiología básicamente microbiológica, aunque en su comienzo y progresión intervienen causas multifactoriales (Tonetti et al., 2013).

Actualmente se considera a la periodontitis crónica como la sexta condición más prevalente en el mundo, con un 11,2% de la población. Esta enfermedad es uno de los grandes desafíos a los que se enfrenta el profesional en la práctica odontológica, ya que el resultado clínico suele verse afectado por signos propios de esta condición, tales como la migración dental patológica, diastemas, problemas oclusales y como consecuencia también estéticos. Es por este motivo que hoy el tratamiento del paciente periodontal no está limitado sólo a la periodoncia, sino que es necesaria la intercomunicación entre especialidades para alcanzar el éxito de nuestro tratamiento. El enfoque interdisciplinar dirigido a restaurar las necesidades de salud, de función y de estética del paciente dentro de las limitaciones del escenario clínico, es una alternativa viable a un tratamiento radical que deseamos evitar: la extracción.

La periodontitis crónica es la sexta condición más prevalente en el mundo, con un 11,2% de la población

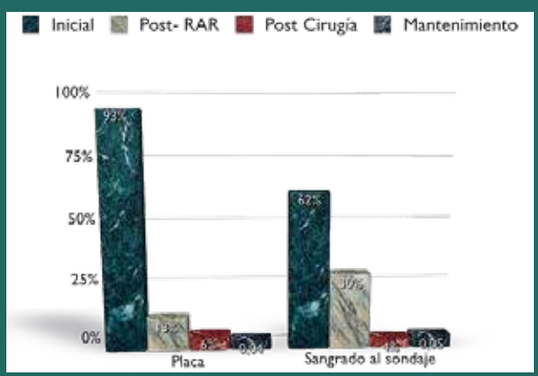
El siguiente caso resalta la importancia de un correcto diagnóstico, pronóstico y plan de tratamiento para el manejo integral de un paciente diagnosticado con periodontitis crónica severa.

CASO CLÍNICO

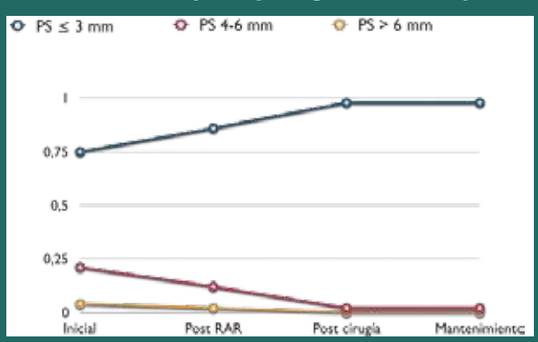
Paciente varón de 50 años, soltero, fumador de 30 cigarrillos diarios y con motivo de consulta: “Quiero tener una nueva sonrisa y me han dicho que la solución es ponerme implantes”. Es derivado al Departamento de Periodoncia de la Universidad Complutense de Madrid. Sus expectativas en orden de importancia eran: estética, salud y función.

En cuanto a la historia médica y dental, refirió que no presenta enfermedades sistémicas ni se encuentra medicado. Previamente recibió tratamientos de conducto,

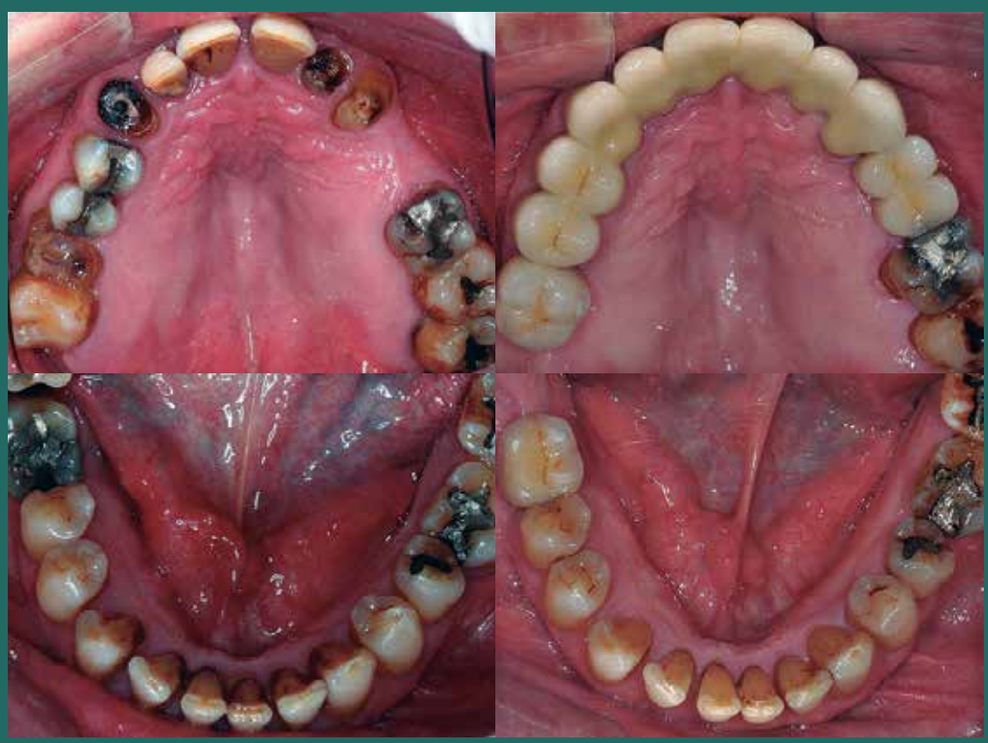
Vista bucal y lingual (8 semanas): resultado de RAR, tratamiento de conductos, terapia antibiótica, higiene oral adecuada y cese de hábito tabáquico.



Evolución clínica: placa y sangrado al sondaje.



Evolución clínica: profundidad al sondaje (PS).



Vista oclusal: antes y después del tratamiento multidisciplinar.

extracciones y profilaxis hace más de 10 años. Además, refirió que la pérdida dental fueron principalmente por caries y periodontitis. La higiene dental era inadecuada, ya que utilizaba un cepillo manual con una técnica horizontal y sin cepillos interproximales o seda dental. Dentro de los síntomas periodontales, refirió la presencia de espacios entre los dientes, impactación de alimentos, halitosis, movilidad dentaria, inflamación, sangrado y recesiones.

A la exploración presenta el tercio inferior aumentado, sonrisa baja que incluye desde la pieza 14 a la 24, corredores bucales simétricos, clase molar y canina no valorables, entrecruzamiento vertical de 1/3, entrecruzamiento horizontal de 5 mm, diastemas en el sector anterior superior e inferior, múltiples lesiones de caries dental y vitalidad negativa en las piezas 16, 13, 22 & 37. Las malposiciones dentarias son generalizadas y todos los diastemas se encuentran en el sector estético.

En el examen periodontal, presenta localizaciones con profundidad al sondaje entre 4 y 11 mm en ambas arcadas, furcas de grado 1 en las piezas 16, 26 & 27, furcas de grado 2 en todos los molares inferiores y furcas de grado 3 en la pieza 16. Además, movilidad en múltiples piezas e inflamación y placa generalizada.

En el examen radiográfico presenta pérdida ósea horizontal generalizada y vertical localizada (37 & 47). Imágenes compatibles con afectación furcal (26 & 37) y lesión periapical (16), morfología radicular y proporción radicular desfavorables en múltiples piezas.

Es importante tratar de forma coordinada el aspecto periodontal y restaurador para alcanzar el éxito del tratamiento

En el análisis microbiológico destaca la presencia de Porphyromonas gingivalis en el 48,42%.

El diagnóstico periodontal incluyó: Periodontitis crónica moderada-generalizada y lesión endoperiodontal combinada en 17 & 38.

La fase sistémica del tratamiento incluyó el cese tabáquico con éxito. En la fase básica se realizó profilaxis, tratamiento de conducto en las piezas 12, 13, 22 & 23, extracciones en piezas 17, 16, 28 & 38, instrucciones de higiene (uso de cepillo eléctrico y cepillos interproximales), raspado y alisado radicular (RAR) y se recetó Clorhexidina (0,12% 15 ml/30 seg cada 12 horas) y Metronidazol (500 mg/8 h/7días). Luego de ocho semanas se reevaluó y se decidió realizar fase quirúrgica en las localizaciones necesarias (cirugía resectiva en el tercer sextante y cirugía regenerativa en el cuarto sextante). Se reevaluó nuevamente después de seis meses y se comprobó el control de la infección. Previo análisis estético, encerado de diagnóstico, realización de mock-up y férula quirúrgica; se procedió a la colocación de implantes en posiciones 16, 25 y 36. Una vez osteointegrados, se procedió a la rehabilitación completa con prótesis fija sobre dientes e implantes (doctora Blanca Serra). Se optó por la ferulización de las restauraciones debido a la movilidad generalizada que el caso presentaba, con un diseño que permite la higiene óptima en el área interproximal.

Finalmente el paciente entró a un programa de mantenimiento con revisiones cada tres meses, en las que se realiza el reforzamiento de instrucciones de higiene oral, análisis periodontal y profilaxis.

Se concluye que es importante realizar un correcto diagnóstico global del caso y tratar de forma coordinada el aspecto periodontal y restaurador, para alcanzar el éxito de nuestro tratamiento.

Susy Cok, DDS, máster en Periodoncia e Implantología (UCM).

UN ESPAÑOL OLVIDADO EN EL MAGREB

DOMINGO BADÍA LEBLICH

El español que recorrió en secreto desde el Magreb hasta La Meca como Ali Bey el Abbassi

Por José Antonio Crespo-Francés

Domingo Badía, gracias a su erudición y dotes personales acabó ganándose el favor de la corte española, llegando a establecer estrechos lazos con Godoy, el valido del Rey Carlos IV. Gracias a su gran inteligencia e inquietudes dominaba la Astronomía, Física, Historia Natural, Matemáticas y Filosofía.

Además, su pasión por la cultura islámica, nacida cuando de niño residió en diversas localidades andaluzas, le había llevado a aprender árabe, su historia, usos y costumbres.

Viajó por regiones del Islam en las que nunca antes había estado un occidental.

UN PROYECTO EN ÁFRICA

En 1801 Badía presentó el proyecto de una expedición científica y geográfica que recorrería la misteriosa África en un apasionante viaje de 3.250 leguas, unos 18.000 kilómetros, por la cordillera del Atlas, el desierto del Sáhara, el Golfo de Guinea y el Nilo, lugares en aquel momento desconocidos para los europeos y cargados de un misterioso romanticismo.

Pensaba Badía, con olfato antropológico, que conociendo el árabe y las costumbres locales y adoptando los ropajes nativos podría triunfar allí donde otros habían fracasado, víctimas del rechazo a los europeos.

Una vez aprobada la expedición, para adquirir instrumentos científicos, Badía viajó a París y a Londres donde, posiblemente, se inició en la masonería conociendo a eminentes personalidades de la época.

Una vez aprobada la expedición, para adquirir instrumentos científicos, Badía viajó a París y a Londres donde, posiblemente, se inició en la masonería

Algunas fuentes hablan de que en Londres se hizo circuncidar para poder pasar por un verdadero musulmán. Entretanto, el proyecto había pasado de su carácter científico a político pues Godoy pensaba que la inestabilidad del reino de Marruecos permitiría atraerlo al control español utilizando adecuadamente las fracciones opuestas a las autoridades.

NOTABLE ABBASÍ

Así, por encargo de Godoy, y bajo el control operativo del luego famoso General Castaños, Badía embarcó el 29 de junio de 1803 en Tarifa con destino Tánger, ciudad en la que se hizo llamar Alí Bey el Abbassi, inventándose un ilustre origen musulmán al declararse descendiente de la familia de Mahoma.

Esta maniobra le resultó muy útil pues le abrirá las puertas de un mundo inaccesible para los occidentales. Rápidamente logró relacionarse con los principales personajes de la ciudad, el Kaid, gobernador representante del Sultán, el Kadí o juez, etc., integrándose en esa sociedad gracias su inmersión cultural, a vivir su cultura, costumbres y tradiciones, perfeccionando su dominio de la lengua árabe y ampliando sus conocimientos sobre las 'ibadas', prácticas, islámicas.

Alí Bey se ganaba pronto el favor de cuantos le conocían porque su erudición les impresionaba. El tiempo lo pasaba entre tertulias, reuniendo en su casa a los personajes más influyentes de la ciudad, estudios climáticos, realizó el primero sobre Tánger, así como de carácter geológicos.

Su popularidad aumentó al predecir un eclipse de sol, lo que llevó a una multitud a agolparse ante su casa para pedirle protección; incluso hubo quienes, considerándole un santo, deseaban trozos de su vestimenta como reliquia. Su popularidad llegó al Sultán, a quien acabó conociendo, y quien le colmó de atenciones como por ejemplo, regalándole el palacio de Semelalia y la casa de Duqueli, y dos mujeres, una blanca y otra negra. Alí Bey no rechazó los presentes, aunque se ganó aun más la admiración del Sultán manifestando que, hasta que no visitase La Meca, no yacería con mujer alguna.

HACIA LA MECA

Entretanto, su misión política había perdido el interés inicial, lo que no impidió que Alí Bey continuara viajando. Tras pedir permiso al Sultán partió hacia La Meca, a donde llegó tras varios meses. Allí se convirtió en el primer occidental que besó la Piedra Negra de la Kaaba, símbolo sagrado del Islam. Continuó después por Damasco, El Cairo, Constantinopla y Tierra Santa.

En estos viajes se planteó nuevos objetivos, como la localización de la Atlántida, uno de cuyos extremos, pensaba, debería haber ocupado parte del África Septentrional, junto a un mar interior al sur del desierto del Sáhara; o la reforma de la Orden del Santo Sepulcro de Jerusalén, congregación cristiana que subsistía agobiada por la presión y la animadversión de los turcos.

Para esta empresa recabó el apoyo de personajes como Chateaubriand y viajó a Jerusalén y Constantinopla. Tras regresar a Europa, redactó en Viena una memoria sobre la situación de los cristianos en Tierra Santa, lo que le llevó a ser nombrado Caballero de la Orden del Santo Sepulcro. El manuscrito consta de 31 artículos, de ellos

22, número cabalístico, dedicados a la Orden.

OFRECIMIENTO A NAPOLEÓN

Badía pensaba que la dominación napoleónica aportaría a España progreso y renovación. En 1808, en plena guerra, y tras una decepcionante conversación con Carlos IV, se ofreció a Napoleón quien lo recomendó a su hermano José I. Éste le nombró Prefecto de Córdoba y luego Intendente General de la Provincia de Segovia.

Exiliado en París tras la derrota y expulsión de los franceses, escribió sus memorias y solicitó sin éxito el perdón de Fernando VII. Sin embargo, fue nombrado Mariscal de Campo por el nuevo rey francés Luis XVIII.

En 1818 con un nuevo nombre, Alí Othman, partió en misión secreta hacia Damasco. De este segundo viaje se conoce muy poco. Su última misiva llegó desde Constantinopla el 20 de marzo de 1818.

Sobre su muerte quedan más conjeturas que certidumbres, asegurándose que murió envenenado por agentes ingleses cerca de Damasco en 1819-1822 ó 1824, pues la Corona británica temía la creciente influencia francesa sobre el Próximo Oriente; otros dicen que falleció de disentería. Con su muerte no acabó su leyenda, pues parece que entre sus pertenencias se encontraron papeles con pictogramas que durante mucho tiempo se pensó describían la ubicación de tesoros ocultos. Ciertamente el relato da para toda una historia de aventuras llevada al cine.

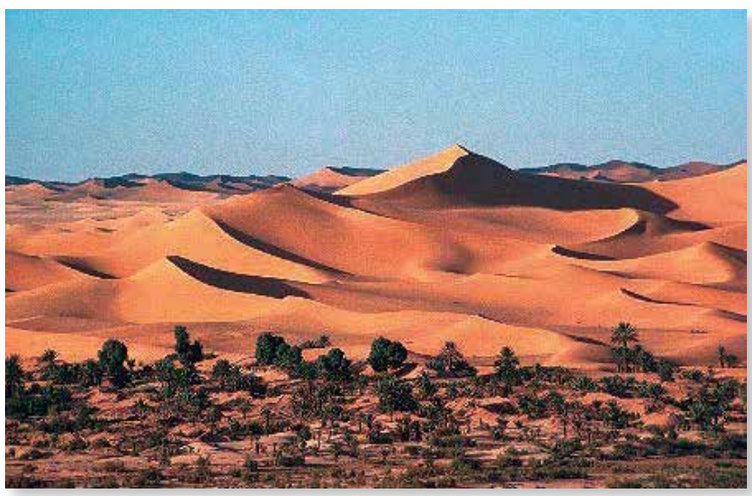
RELATOS DE UN VIAJE

Lo realmente excepcional de Domingo Badía fue el primer viaje de Alí Bey por tierras del Islam durante cinco años, desde 1.803 hasta 1.807, por regiones en las que nunca antes había estado un occidental, viviendo la práctica del Islam en su más estricta pureza.

Conocemos los detalles por su libro titulado Viajes del príncipe Alí Bey el Abbassi en Marruecos, Trípoli, Chipre, Egipto, Arabia, Siria y Turquía. El libro fue publicado en París en el año 1812 con magníficos dibujos, 87 grabados y 5 mapas.

Junto con descripciones pormenorizadas de las costumbres de los pueblos y de las ciudades que visitó, plasmó sus observaciones sobre Geografía, Botánica, Zoología, Entomología, Geología y Meteorología. El episodio más destacable es la entrada en el santuario de La Kaaba, en La Meca, el primer europeo en hacerlo.

"Apenas llegaron mandaron echar pie a tierra a todas las gentes de la caravana y emprenden una reyerta de las más encarnizadas. Quise tranquilizarlos y apaciguar la disputa, pero me contestaron que tal era la consititución. Dejéles, pues, continuar y los vi ponerse en cuclillas, formando círculo, levantarse y, sin dejar de disputar, ir a sentarse en la misma postura diez pasos más allá, hasta que llamaron a un viejo para juzgar sus diferencias. El juez llegó y pronunció. Unos se contentan, otros llaman a un segundo viejo, y la escena vuelve a comenzar; descargan unos camellos para cargar otros, y la disputa se renueva del mismo modo y con los mismos gritos [...] Llegados finalmente al grupo de palmeras, suena de repente una voz general: ¡Hhalàs! ¡Hhalàs! (¡Basta! ¡Basta!) Todos quedan inmóviles como estatuas y la caravana continúa pacíficamente su viaje." (Domingo Badía)



Sabia medida la de estos árabes que limitando la posibilidad de discusión a un tramo evitará tanto colapsar el puerto o mercado al cargar como que se desencadene una peligrosa discusión cuando la caravana se adentre en la inmensidad del desierto.

El libro fue leído en toda Europa gracias a numerosas ediciones que promovieron la curiosidad por la cultura islámica. Le admiraron, aunque con ciertas reticencias, Sir Richard Francis Burton, quien realizó una proeza semejante, y Alexander von Humboldt.

La primera edición en español es de 1.836. La fortuna quiso que en este año Godoy publicara sus memorias, sirviendo para desvanecer parte del misterio de este extraordinario personaje.

INFANCIA Y JUVENTUD

Hijo de Pedro y Catalina, Badía había nacido en Barcelona y fue bautizado en su Catedral. Ya desde niño manifestó una gran inteligencia y adquirió una vasta cultura. En 1778 se trasladó a Cuevas del Almanzora, dependiente del partido de Vera en Almería, pues su padre fue nombrado Contador de Guerra y Tesorero de ese Partido Judicial.

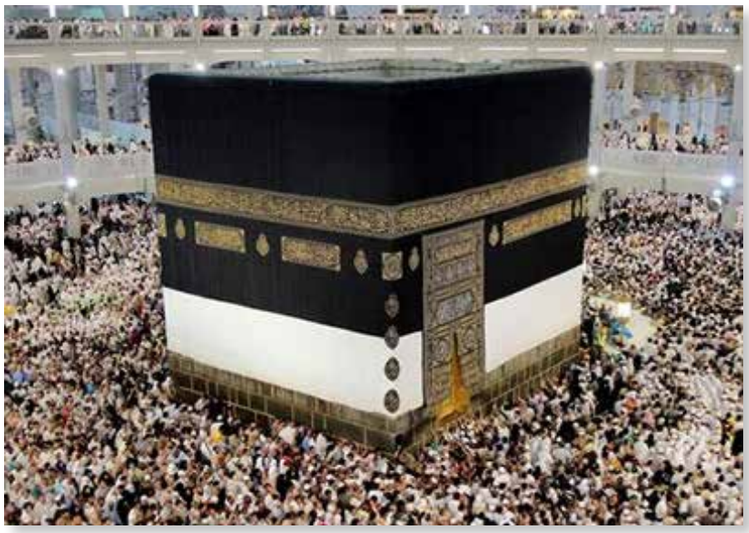
Allí se interesó por el mundo musulmán debido al ambiente morisco que predominaba en aquella comarca, influyéndole el resto de su vida por la pasión que sintió por la cultura islámica, que le llevó a estudiar su historia, usos y costumbres.

Precoz y adelantado a su tiempo, a los 14 años ya trabajaba como funcionario en Granada, siendo más tarde Contador de Guerra, Comisario y Administrador de Tabacos de Córdoba.

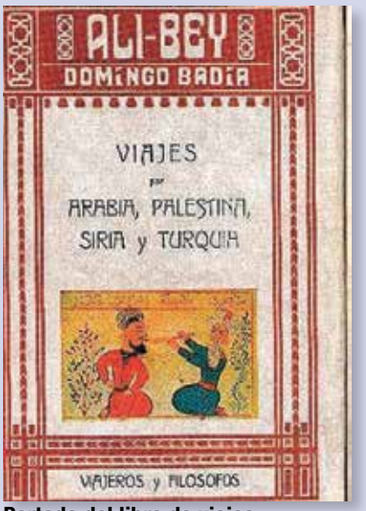
En 1791 contrajo matrimonio con María, "Mariquita", Berruezo. En 1792 se mudaron a Córdoba para trabajar como Administrador de Rentas de Tabaco. Allí estudió árabe y aerostación. Su espíritu inquieto le indujo a poner en la práctica el primero de sus proyectos, embarcando a su suegro en un negocio fallido de globos, llevándole a la bancarrota. Tras ello, decidió marchar en 1799 a la Corte con su familia.

LA PIEDRA NEGRA

Según la tradición islámica, el arcángel Gabriel entregó la Piedra a Abraham; por ello recibe el nombre de Hhadjera el Assuad o piedra celeste. Abraham la colocó en la Kaaba ayudado por su hijo Ismael, a quien Mahoma puso como ori-



Domingo Badía se convirtió en el primer occidental que besó la Piedra Negra de la Kaaba, símbolo sagrado del Islam.



Portada del libro de viajes.

Una vida apasionante

La vida de Domingo Badía pertenece al género literario de viajes y de aventura, tan de moda durante el siglo XIX, pero fueron otros personajes y relatos los que se llevaron la fama por hechos quizá de menor relieve que las peripecias de don Domingo. Su biografía daría para una superproducción, serie televisiva o documental si hubiera nacido en otro país occidental, pero a nuestros aventureros y exploradores muchas veces se les denigra y como casi siempre se les arrumba en el zaquizamí de nuestra memoria.

gen de su propia genealogía.

La tradición también dice que, habiendo sido blanca, la piedra se volvió negra, es un aerolito, por los pecados de los hombres. Su cara exterior, ubicada en una arista de La Kaaba, aparece dibujada en el libro de Alí Bey.

LA KAABA

La Kaaba ("el dado") es una construcción anterior al Islam donde se guardaban imágenes adoradas por las tribus árabes de la zona. Está en La Meca, ciudad santa ya antes de renovación del culto impuesta por Mahoma quien suprimió todos los ídolos menos la Piedra Negra.

Según la tradición islámica, el arcángel Gabriel entregó la Piedra a Abraham; por ello recibe el nombre de Hhadjera el Assuad o piedra celeste

Es el lugar sagrado y de peregrinación más importante para los musulmanes; por esa razón los rezos han de hacerse en su dirección y el acceso está prohibido a los no musulmanes.

En el siglo VIII se construyó a su alrededor una mezquita, formando un patio por donde se realizan las circunvalaciones rituales.

José Antonio Crespo-Francés es Coronel de Infantería en situación de Reserva.

LA BATALLA DE MEDINA DE RIOSECO O DEL MOCLIN (V)

Por Juan Mª Silvela Milans del Bosch

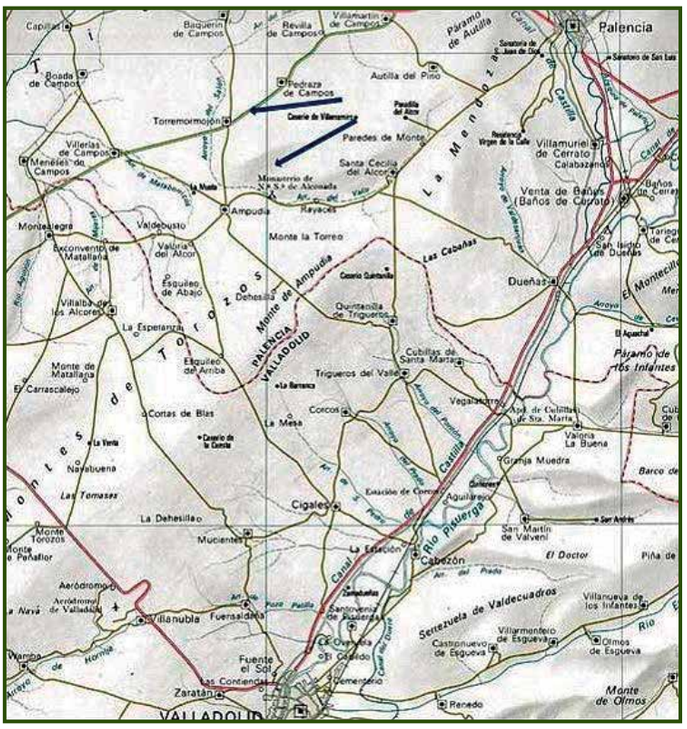
5.- LOS MOVIMIENTOS PRELIMINARES E INMEDIATOS A LA BATALLA DEL EJÉRCITO FRANCÉS Y DE LOS EJÉRCITOS DE CASTILLA Y GALICIA

5,1.- Las disposiciones previas adoptadas por Bessières

Informado el mariscal francés de la gran concentración de unidades del Ejército de Galicia en la zona de Villafranca del Bierzo y de las actividades del general Cuesta en Benavente, ordenó el 2 de julio que las brigadas de Sabathier y Ducos abandonaran Santander y marcharan por Reinosa a reforzar a Lasalle en Palencia. Por otra parte, Napoleón, igualmente alarmado, mandó al mariscal Savary que organizara una columna en Madrid, para impedir que, desde la zona central, ninguna fuerza enemiga pudiera interponerse entre Burgos y la capital.

Tres día después, Bessières ordenaría al general Mouton que, con una de las brigadas de su división, la del general Reynaud, se dirigiera a Burgos desde Vitoria; la otra debía permanecer en la capital alavesa para acompañar y proteger al rey José I en su próxima marcha hacia Madrid. El 9 de julio sería el general Merle quien llegaría a Burgos con su división; Santander quedaba liberada por tanto de la ocupación francesa.

Al día siguiente, el mariscal salió de Burgos hacia Palencia con todas la unidades de su cuerpo de ejército reunidas, excepto la brigada del general Rey (División de Mouton) que permaneció en Vitoria. A la ciudad del río Carrión llegaría el día 12 dispuesto a enfrentarse a los ejércitos de Castilla y Galicia. Bessières, que estaba bien informado de los movimientos enemigos, no dudó en dirigirse a Rioseco para sorprender allí al Ejército de Castilla y cortar la retirada al de Galicia, que suponía a 40 kilómetros al sur, próximo a Valladolid. Sin embargo, Blake, en su lentísima y precavida marcha, no había progresado tanto, pues su vanguardia no había rebasado todavía Villanubla.



Avance francés: desde Palencia hasta la línea Torremormojón-Ampudia (Detalle del mapa del Atlas Gráfico de Castilla la Vieja. Edita Aguilar. Madrid, 1978).

En la mañana del siguiente día, Bessières ya tenía posicionado a su cuerpo de ejército entre Ampudia y Torremormojón. Asentado en la zona citada y a unos 20 kilómetros de Medina de Rioseco, envió patrullas de Caballería por los caminos que se dirigían hacia Valladolid con la idea de engañar a los generales españoles, haciéndoles creer que les atacaría desde la citada capital castellana.

A las 02:00 horas del día siguiente iniciaba la aproximación desde estas poblaciones hacia Rioseco. Marchaba con la división del general Lasalle en vanguardia, integrada por las brigadas de Caballería del general Colbert y la de Infantería del general Sabathier. El grueso progresaba articulado en dos columnas: una formada por la brigada Reynaud de la división del general Mouton, integrada por soldados veteranos y muy experimentados en el combate, que marchaba al norte del camino que unía Palacios de Campos con Medina de Rioseco y dejaba al sur el páramo de Valdecuevas, actualmente llamado de Buenaventura; la otra columna formada por la división del general Merle, mucho más numerosa que la brigada Reynaud, pero formada por soldados bisoños, iba más al sur, por el camino de la Vega del Juncal. A retaguardia y como reserva, progresaban por el primer camino citado las unidades de Caballería de la Guardia Imperial y un regimiento de fusileros de Infantería de la misma procedencia[1].

Retrato en miniatura del brigadier Joaquín Blake (Museo del Ejército).

5,2.- Los movimientos de los ejércitos de Galicia y Castilla

El 13 de julio sería un día perdido por los generales Cuesta y Blake; temían que Valladolid estuviera ya ocupada por Bessières, a causa de la tardanza en llegar a la zona de Medina de Rioseco, pero no era así. De todas formas, Cuesta, que permanecía en la ciudad de los almirantes con su nuevo Ejército de Castilla, sería inmediatamente informado de la presencia de unidades francesas entre los pueblos palentinos citados anteriormente por sus patrullas de guardias de corps; también supo de los reconocimientos efectuados por partidas enemigas hacia Valladolid. Como consecuencia, se mantuvo en la idea de que podrían ser atacados desde esta ciudad castellana, pero decidió esperar a desplegar hasta informarse con certeza de las verdaderas intenciones de Bessières. Esto indica que no estaba seguro de la dirección que traería el enemigo y prefería esperar a tomar una decisión sobre el despliegue de su ejército; con todo, se reafirmó en que era prioritario defender Rioseco.

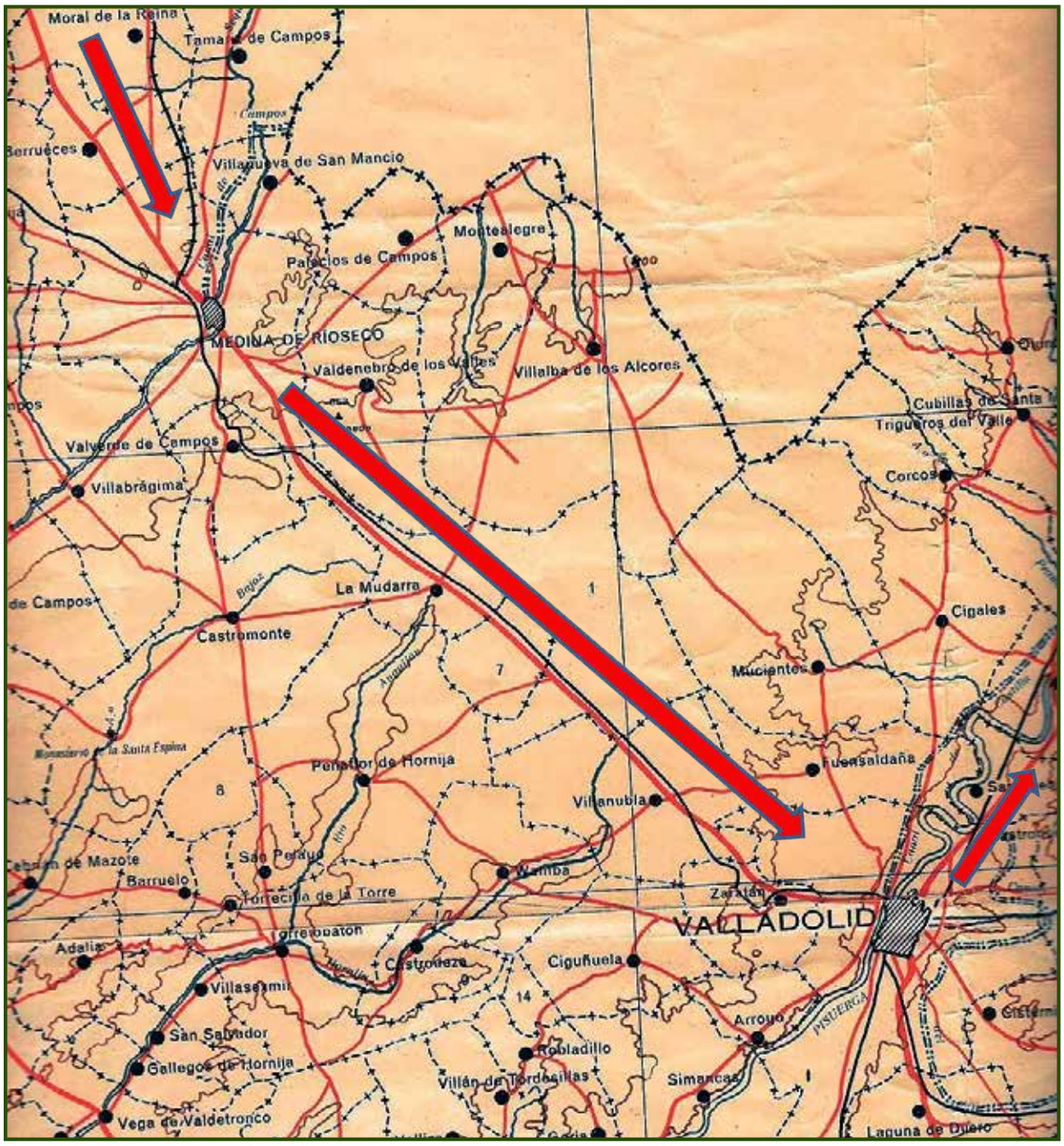
Blake asumió, plenamente convencido, la hipótesis errónea

de que el enemigo atacaría desde Valladolid. Inexplicablemente, no se le ocurrió enviar exploradores a caballo para comprobarlo desde Villanubla, donde ya había llegado su Vanguardia; hubiera sido fácil, pues dispuso tiempo de sobra para ello. Llegó a reconocer en su diario de operaciones que no tenía ni idea de donde estaban los franceses.

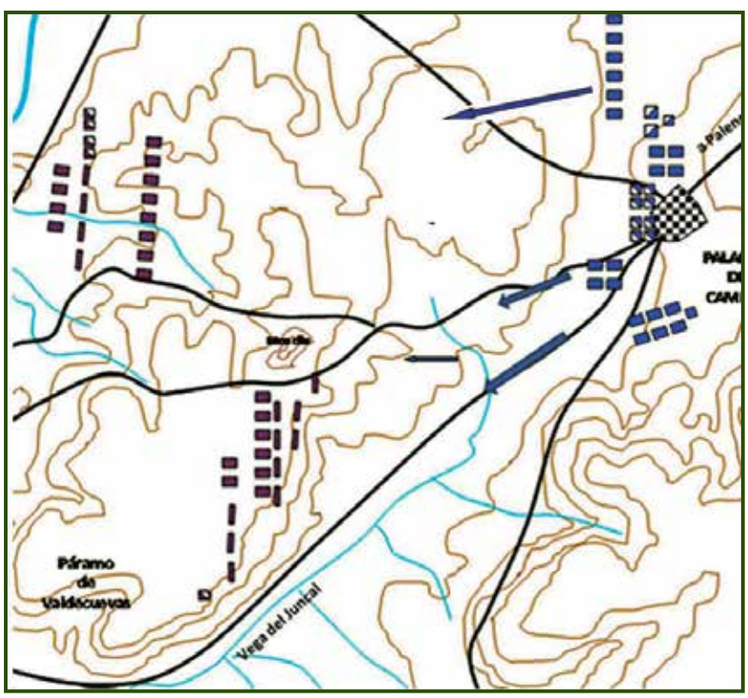
Si ambos generales hubieran constatado la ausencia de tropas francesas en Valladolid, habrían podido ocuparla y Bessiéres, con bastante menos combatientes que ellos, no se hubiera arriesgado a intentar desalojarles de allí; tampoco se habría dirigido a Rioseco para cortarles la retirada hacia Benavente, pues difícilmente en la ciudad de los almirantes obtendría los suministros y avituallamientos necesarios para mantenerse mucho tiempo, mientras que Cuesta y Blake sí que podrían cortarle su comunicación con Burgos, cuya seguridad había sido señalada por Napoleón como prioritaria. Era, por tanto, muy probable que el mariscal se decidiese a retroceder de nuevo hasta Palencia y allí se hubiera dispuesto a enfrentarse contra los ejércitos de Castilla y Galicia.

Cuesta informaría a Blake de la situación del enemigo. Este último decidió entonces que sus divisiones 1ª y 4ª se trasladasen desde donde estaban, La Santa Espina y Tordehumos, a las proximidades de Rioseco, concretamente al suroeste de la ciudad. También ordenó a la Vanguardia, situada ya en Villanubla, que retrocediera para reunirse con las divisiones.

Ambos generales se entrevistaron en Rioseco y a la caída de la tarde subieron al páramo de Valdecuevas a caballo. Reconocieron la zona, pero tampoco llegaron a concretar un plan de maniobra. Blake, obsesionado de que Bessières hubiera llegado ya a la capital castellana y podría sorprender a su Vanguardia, saldría a las 1200 de la noche por el camino de Valladolid hacia las alturas existentes al sur de Rioseco. Quería elegir posiciones para sus divisiones que le permitieran proteger a la Vanguardia, que suponía perseguida por el enemigo. Como colorario a su errónea deducción, ordenaría, a las 0200 horas del día 14, que la 1ª y 4ª divisiones se dirigieran a las alturas del Monte de Sardonedo, entre Valdenebro de los Valles y Valverde de Campos.

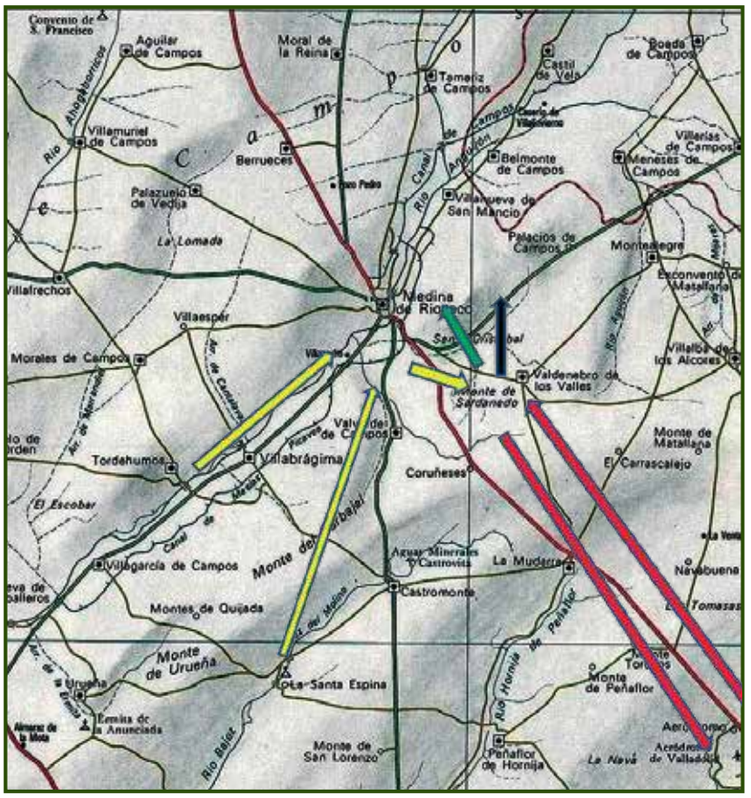


Plan de maniobra que quería seguir el teniente general Cuesta, que no pudo llevarse a cabo por la lentitud del Ejército de Galicia en aproximarse a la zona (Mapa del Instituto Geográfico de 1940).



Progresión en columnas del cuerpo del ejército del mariscal Bassières dede Palacios de Campos y despliegues de los generales Cuesta y Blake.

En esa misma noche, Cuesta fue advertido por un guardia de corps de que el enemigo progresaba por el camino de Palencia hacia Palacios de Campos y Medina de Rioseco. Efectivamente, el mariscal había ordenado comenzar el movimiento de madrugada a la hora ya citada anteriormente, concretamente era la del inicio de las disparatadas marchas y contramarchas ordenadas por Blake. Comunicada la información a Blake por parte del Capitán General de Castilla la Vieja del verdadero eje de progresión del enemigo, éste se decidió a enviarle su 4ª división, mandada por el marqués de Portazgo, ya que Cuesta le había insistido en que retrocediera para defender Rioseco. De todas formas, no las tenía todas consigo y había mandado previamente al batallón del Regimiento de Infantería



Movimientos de las unidades del Ejército de Galicia en la tarde del día 13 y en la noche del 13 al 14 de julio. Flechas amarillas para las 1ª y 4ª divisiones; flecha roja para la Vanguardia; finalmente, negra para los últimos movimientos de la Vanguardia y la 1ª Div. y verde para la 4ª Div. (Detalle del mapa del Atlas Gráfico de Castilla la Vieja. -Edita Aguilar. Madrid, 1978).

Ligera de Voluntarios de Navarra a situarse al oeste del Páramo de Valdecuevas, para no verse sorprendido en esa dirección. El jefe del Ejército de Galicia, una vez acogida la Vanguardia, que desde luego no había sido perseguida, subiría con la vanguardia y la 1ª división al límite sureste del páramo de Valdecuevas en contramarcha forzada durante la madrugada del día 14. Allí desplegaría, pues todavía estaba temeroso de que podría ser atacado desde Valladolid. Por tanto, tuvo a su ejército en continua marcha nocturna a paso forzado durante toda la noche del día 13 al 14, esfuerzo inútil en vísperas de una batalla que iba a tener consecuencias desastrosas. Se puede afirmar que las dos grandes unidades, que conservaba bajo su mando directo, recorrerían de 25 a 30 kilómetros entre la tarde del día 13 y la madrugada del 14; la 4ª división algo menos, entre 20 y 25 kilómetros.

En cambio, el general Cuesta estaba todavía en Rioseco en la madrugada del día 14 y, según había convenido con Blake, le esperaba en la casa donde se había instalado para decidir conjuntamente el despliegue a adoptar. Pero recibió entonces la noticia de que el jefe del Ejercito de Galicia había vuelto del Monte de Sardonedo "y se había situado en lo alto de la Montaña", por lo que ordenó a su Ejército de Castilla desplegar "sobre el camino real a la izquierda de la misma montaña", en la llanura que se extiende al este de Rioseco. Al salir, se encontró con la 4ª división que venía a reforzarle con cinco cañones y una batería a caballo con cuatro piezas.

Los dos generales españoles no habían conseguido ponerse de acuerdo y adoptaron una articulación disparatada

Los dos generales españoles no habían conseguido ponerse de acuerdo y adoptaron una articulación disparatada en sendos núcleos separados a una distancia de cerca de dos kilómetros; sin verse el uno al otro, difícilmente podrían apoyarse mutuamente. Anularon de esta forma la gran superioridad en el número de combatientes desplegados. Algunos especialistas quitan importancia a esta disposición de los dos ejércitos con el argumento de que también los franceses debieron atacar con igual separación. No han tenido en cuenta, en primer lugar, que disponían de unas unidades mucho más adiestradas y, en segundo lugar, que por el norte se limitaron a fijar al Ejército de Castilla, mientras que por el sur insistirían en el ataque hasta derrotar por completo al Ejército de Galicia.

Al amanecer del día 14, unos guardias de corps fueron desalojados de Palacios de Campos por los exploradores franceses. Los citados jinetes pertenecían a una pequeña patrulla que fue sorprendida en dicho pueblo. Los imperiales hablan de 200 guardias capturados, cifra enormemente exagerada, pues ni siquiera llegaban a ese número los escapados de Madrid que fueron acogidos por Cuesta. Con todo, varios escaparon, pues pudieron avisar rápidamente a los dos generales españoles de la dirección de progresión del cuerpo de ejército de Bessiéres; pero sobre el detalle de los despliegues adoptados por los ejércitos de Galicia y Castilla y las vicisitudes del desarrollo de la batalla se tratará en los dos siguientes artículos.

Guardia de Corps (copia del Albúm de Clonard).

Juan Mª Silvela Milans del Bosch
es Coronel de Caballería retirado y ha escrito sobre la historia de la Caballería y su Academia de Valladolid.

NOTAS:

1.- EJÉRCITO FRANCÉS

División del general Lasalle

•Brigada de Cazadores a Caballo del general Colbert:
10º Regimiento (4 Escon,s).....504 J,s.....504 C,s
22º Regimiento (4 Escon,s).....450 J,s.....450 C,s
954 J,s.....954 C,s

•Brigada de Infantería del general Sabathier:
120º Regimiento de Inf. de Línea (4 Bon,s).....2.800 S,s
•Artillería y zapadores.....100 A,s.....8 P,s
3.854 954 C,s 8 P,s

División del general Merle:

•Brigada de Infantería del general D'Armagnac:
47º Regimiento de Inf. de Línea (1º Bon).....1.000 S,s
86º " " " (2 Cia,s).....170 S,s
119º " " " (2º Bon).....500 S,s
3º " " Suiza (2º Bon).....600 S,s
2 .270 S,s

•Brigada de Infantería del general Ducos:
129º Regimiento de Inf. de Línea (3 Bon).....2.000 S,s
•Artillería y zapadores.....100.....8 P,s
4.370.....8 P,s

División del general Mouton:

•Brigada de Infantería del general Reynaud:
15º Regimiento de Inf. de Línea (2 Bon).....1.403 S,s
4º Regimiento de Inf. Ligera (1º, 2º Bon).....1.241 S,s
•Caballería
1º Rgto. Prov. Pes. (1º, 2º Escon,s) (Cor,s y Caz,s).....140 J,s.....140 C,s
•Artillería y zapadores.....100 A,s.....8 P,s
2.884 140 C,s 8 P,s

División de Reserva

•Infantería:
1º Rgto de Fusil,s de la Guardia (3 Bon).....2.700 S.s
•Caballería:
Escon. de cazadores de la Guardia.....200 J,s.....,200 C,s
Escon. Granaderos de la Guardia (1 o 2).....202 J,s.....202 C,s
Escon. Gendarmería de Elite.....107 J,s.....107 C,s
Caballos-Ligeros polacos*.....91 J,s.....91 C,s
•Artillería y zapadores.....120.....10 P,s
3.420 600 10 P,s

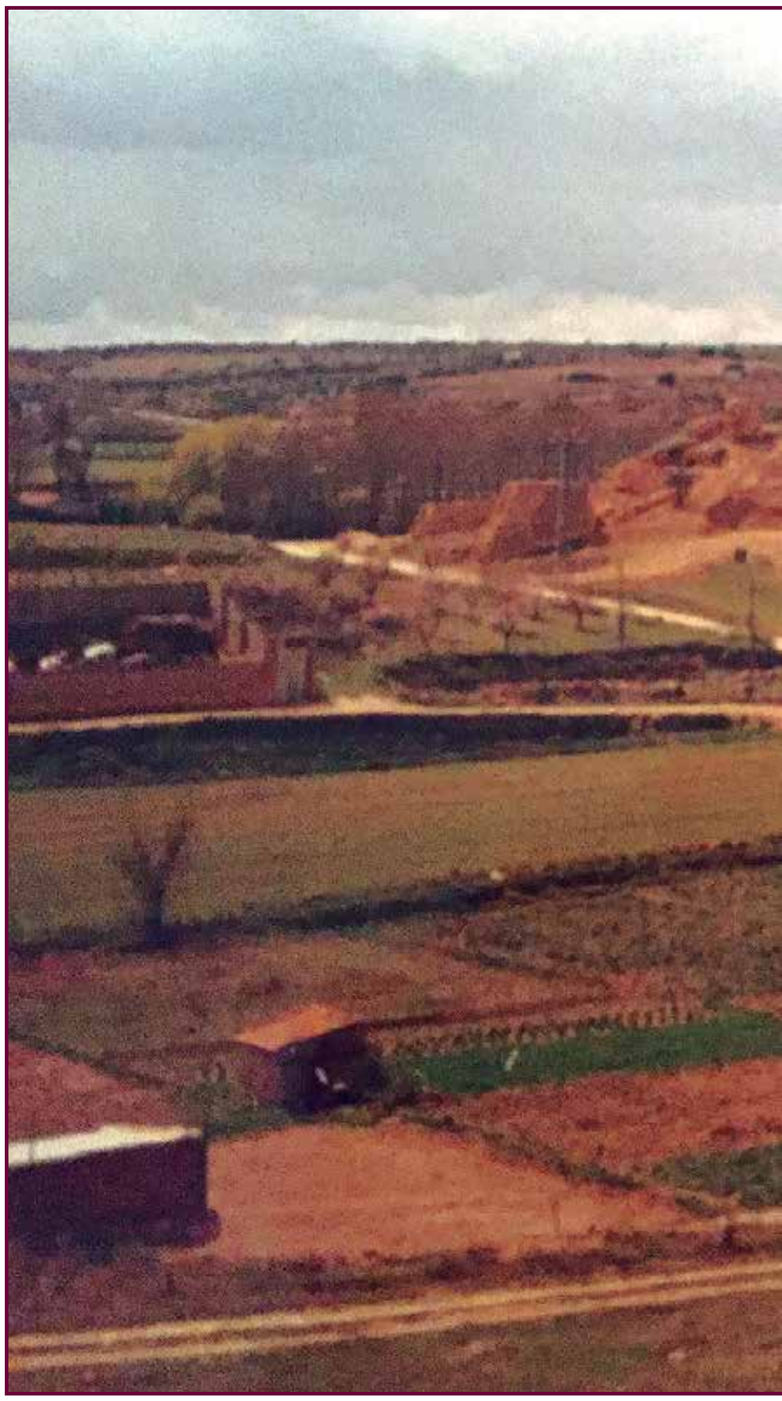
* Los jinetes polacos todavía no pertenecían a la Guardia Imperial

TOTAL: 14.528 soldados; de Infantería: 12 414; de Caballería: 1.694; de Artillería y de Zapadores: 420

LA RUTA DE DON QUIJOTE

Munera y las Bodas de Camacho

Por Francisco Javier Barbado



El escritor leonés Julio Llamazares y el fotógrafo José Manuel Navia nos han llevado recientemente por la ruta quijotesca, casi de la mano de Azorín, de forma sugestiva ('El viaje de don Quijote', 2016). Sin embargo, de forma sorprendente, se han olvidado del lugar donde se celebraron las famosas bodas de Camacho (Segunda parte del Quijote, capítulos XIX, XX, XXI).

La geografía del Quijote siempre ha sido imprecisa y divagatoria. Hace más de medio siglo Edgar Agostini Banús (El tiempo y el espacio en don Quijote, Revista de Enseñanza Media, febrero 1960) resaltaba "el gran número de interpretaciones localizadoras que de un tiempo a esta parte está sufriendo el paciente manchego. Toda la simpatía que inspira la noble lucha entre tantas poblaciones de la Mancha por ahijarse el Ingeniero hidalgo y tenerlo por suyo, se nos figura plagado de exclusivismos que sería bueno desterrar".

Aunque Cervantes eludió la exactitud geográfica, sabido es que el itinerario de don Quijote no se ajusta a la realidad, las bodas de Camacho -en realidad las bodas de la Bella Quiteria y el pobre Basilio- se celebraron probablemente en la provincia de Albacete, a las afueras de Munera, o en las cercanías de El Bonillo, no lejos de la Ossa de Montiel y de las lagunas de Ruidera. Curiosamente, este hecho es casi desconocido y poco mencionado por los cervantistas actuales (F.J. Barbado, 'Un olvido en la ruta de El Quijote', La Tribuna de Albacete, 1-9-2015).

Munera, un pueblo manchego en la ruta de don Quijote

El pueblo de Munera se localiza al noroeste de la provincia de Albacete, a 56 kilómetros de su capital, a caballo entre las comarcas de la Mancha y el campo de Montiel. Su población alcanza los 4.000 habitantes y su término municipal 22.943 hectáreas (Rutas de Munera, Ayuntamiento de Munera, 2010).

El vocablo Munera significa en árabe morra o atalaya, quizás por su primitivo asentamiento y en su raíz latina (munus, eris) don, regalo, obsequio, quizás porque cuando su castillo tomado a los árabes por don Alfonso VIII, fue un regalo que éste monarca hizo a su hija doña Berenguela (J.J. Jou Martínez, Ecos, julio 2015)

El escenario de las bodas de Camacho

Al suroeste de los límites del pueblo de Munera, existe una interesante horquilla -que alberga la pradera llamada de Los Casares, lugar donde se atribuye la celebración de las bodas- entre los ríos o riachuelos Quintanar y Ojuelo, que se abrazan y juntan en un punto llamado Vao y dan lugar al río Córcoles que sigue su curso hasta morir en el río Záncara, en la provincia de Ciudad Real.

En esta pradera, a unos cien metros de las últimas casas del casco urbano, en una morra o atalaya existe un castillo en ruinas parcialmente reconstruido en el año 1996. Alrededor del castillo de origen árabe existen restos de una antigua aldea llamada Quiteria donde estuvo la primitiva iglesia de santa Quiteria. En la ladera del recién nacido Córcoles destaca el molino de la Bella Quiteria, construido por la familia García Solana en el año 1975, como señal de la ruta turística cervantina. Desde esta pequeña loma, en los estíos manchegos abrasadores, he vivido sobrecogido crepúsculos rojos, infinitos e insondables.

Aunque Cervantes eludió la exactitud geográfica, sabido es que el itinerario de don Quijote no se ajusta a la realidad

Mención aparte merecen los importantes yacimientos arqueológicos próximos a este paraje como la morra de Lechina (poblado ibérico o necrópolis), la morra de san Telmo (bronce medio), Villa Pato (un campo de urnas funerarias de la Edad del Hierro hispánico, citado por Martín Almagro en el 'Manual de Historia Universal',1970), pero sobre todo la morra del Quintanar, un poblado fortificado de la II Edad del Bronce, cuya excavación fue realizada por Concepción Martín Morales (Revista de Estudios Albacetenses, octubre de 1984).

Las bodas de Camacho, según Cervantes

La farsa o engaño de las bodas

Pradera de Los Casares, lugar donde se atribuye la celebración de las Bodas de Camacho. Al fondo el castillo en ruinas de Munera.

Boda de Basilio y Quiteria, por García Hispaleto.

de Camacho el Rico se desarrollan en los capítulos XIX, XX y XXI de la segunda parte del Quijote, publicada después de aparecer el Quijote apócrifo de Avellaneda en el año 1614 (Real Academia Española, IV centenario, edición de Francisco Rico, 2004)

Don Quijote de la Mancha, el Caballero de la Triste Figura, y su escudero Sancho Panza después de la aventura en el castillo o casa del Caballero del Verde Gabán se encontraron con "dos como clérigos o como estudiantes y con dos labradores que sobre cuatro bestias asnales venían caballeros". Son invitados por los estudiantes a "una de las mejores bodas o más ricas que hasta el día de hoy se habrán celebrado en La Mancha, se han de celebrar en un prado que está junto al pueblo de la novia, a quien por excelencia llaman Quiteria 'la hermosa' y el desposado se llama Camacho 'el rico" ; "Camacho es generoso y hásele antojado de enramar y cubrir todo el prado por arriba".

Sin embargo, las bodas se van a celebrar a despecho de Basilio "el pobre", un zagal vecino del mismo lugar de Quiteria, enamorado de Quiteria desde sus tiernos y primeros años y correspondido por ella. Pero el padre de Quiteria ordenó casar a su hija con el rico Camacho y desde que lo supo Basilio "nunca más le han visto reír ni decir un razonamiento con sentido y siempre anda pensando y triste".

Don Quijote y Sancho, con sus acompañantes, llegan anochecido al pueblo, con un cielo lleno de innumerables y resplandecientes estrellas. Al día siguiente, el banquete de la boda es fabuloso, con gran regocijo para Sancho: un novillo, carneros enteros, liebres, gallinas, pájaros y caza de diversos géneros, sesenta odres para el vino, montones de pan blanco, quesos, etc. todo tan abundante "que podía sustentar en un ejército". La boda fue amenizada por danzas, cantos y disfraces; hubo carreras por el prado con doce hermosísimas yeguas.

Pero antes de los desponsorios entre Quiteria y Camacho apareció Basilio vestido "de un sayo negro jironado de carmesí a llamas", gritando "esperaos un poco gente tan inconsiderada como presurosa". Basilio traía en las manos un bastón grande que tenía una punta de acero. Después de una perorata de reproches a Quiteria "asió del bastón que tenía hincado en el suelo y, quedándose la mitad de él en la tierra, se arrojó sobre él, y en un punto mostró la punta sangrienta a las espaldas quedando bañado en su sangre y tendido en el suelo".

Basilio pide casarse con Quiteria, antes de la confesión, in articulo mortis. El cura bendijo el casamiento y de repente Basilio se levantó en pie, se sacó el estoque, a quien servía de vaina su cuerpo. Los espectadores gritaron ¡milagro, milagro! y Basilio contestó ¡no milagro, milagro, sino industria, industria! El cura halló que la cuchilla había pasado, no por la carne y costillas de Camacho, sino por un cañón hueco de hierro, lleno de sangre, "preparada de modo que no se helase".

A punto de una contienda entre los asistentes partidarios de Basilio o de Camacho, don Quijote, siempre al lado de las causas desgraciadas, hace que Camacho se resigne y dé por válido el matrimonio, aunque sea a causa del engaño.

Don Quijote, siempre al lado de las causas desgraciadas, hace que Camacho se resigne y dé por válido el matrimonio

Cuadro de José Moreno Carbonero que representa las Bodas de Camacho el Rico.

Un cuadro de Hispaleto y otro de Moreno Carbonero

La escena de las bodas de Camacho está representada de forma tan cautivadora como oculta por el pintor costumbrista Manuel García Martínez Hispaleto, en el cuadro Casamiento de Basilio y Quiteria (1881) . Presentado en la Exposición General de Bellas Artes de 1881 fue premiado con una medalla de segunda clase y adquirido por tres mil pesetas por el Museo Nacional de Pintura y Escultura (Prado) . En el año 1932 según detalla Ezquerra Abadía en una magnífica monografía (El cuadro de las Bodas de Camacho de Hispaleto, 1975) pasó al Instituto Cervantes de Madrid, pero hoy está en depósito en la Casa de Cervantes de Alcalá de Henares. En este hermoso cuadro destaca la escena en que el supuesto moribundo Basilio recibe la mano de Quiteria, aunque hay varias escenas superpuestas en la pradera del pueblo manchego.

En el Museo de la Real Academia de Bellas Artes de San Fernando podemos admirar el óleo sobre lienzo Las bodas de Camacho el Rico (El Quijote) firmado por José Moreno Carbonero y fechado en 1936. Carbonero fue en su época (1860-1942) un pintor retratista de moda, pero también fue un excelente pintor de historia y de género. Según consta en el panel del cuadro el pintor, con una jugosa pincelada y una gran calidad técnica, nos muestra a don Alonso Quijano haciendo una reverencia a los novios mientras Sancho Panza observa la escena y otros personajes tocan instrumentos , cantan y comen.

Argumentario a favor de Munera

El catedrático de Geografía e Historia Ramón Ezquerra Abadía (1913-1994) hace un análisis crítico sobre localización en el Campo de Montiel de las bodas de Camacho y acude a José Terrero quien ha recopilado en este asunto las opiniones de varios autores (Las rutas de las tres salidas de don Quijote de la Mancha, en Anales Cervantinos, Consejo Superior de Investigaciones Científicas, t. VIII (1959-1960), pp1-49).

Veamos el reconocimiento de Munera como lugar de las bodas de Camacho : 1. José Hermosilla, urbanizador del Prado, es autor de un mapa de la ruta de don Quijote, grabado por el famoso cartógrafo Tomás López (1730-1802) e inserto en la edición de la Real Academia Española de 1870, coloca el lugar de las bodas al sur del pueblo de Munera. Para Ezquerra se recogen unas tradiciones de dudosa exactitud. 2. Justo García Morales ubica las bodas en las cercanías de El Bonillo. 3. José Terrero alude a un edificio llamado "Casas de Camacho" y a las ruinas de la "Casilla de Camacho" en las cercanías de Villarrobledo , según la hoja correspondiente del Mapa Topográfico Nacional y juzga que entre Munera, El Bonillo y Villarrobledo se puede situar el lugar de las bodas, y que El Bonillo podría ser la aldea de Basilio. Desde luego, en nuestra opinión estas atribuciones tiene su lógica porque Cervantes sitúa estas bodas no lejos de las lagunas de Ruidera. 4. Azorín (1873-1967) autor de su deliciosa La ruta de don Quijote (1905) , en su edición de 1912 incluye la imagen de un prado camino de Argamasilla donde se celebraron las bodas. 5. Luis Astrana Marín (1889-1960) en su célebre "Vida ejemplar y heroica de Miguel de Cervantes (1953) alude a la tradición de Munera y sostiene que el apellido Camacho se halla hoy en El Bonillo. 6. Diego Perona Villareal considera en su Geografía cervantina (1988) a Munera como lugar de las bodas, con toponimia incluida en las rutas cervantinas que van desde El Toboso a las Cuevas de Montesinos y también Antonio Aradillas en su guía Las rutas del Quijote (2005).

Ciro Bayo (1859-1939) , autor olvidado de la generación del 98 ,un viejo hidalgo quijotesco amigo fantástico de don Pío Baroja, escribió una obra de teatro titulada "Las Bodas de Quiteria" (1903) sobre la escena final de los amores de Basilio y Quiteria, que sugiere una localización manchega en los campos de Montiel.

La apología de un cronista local

¿Pudo ocurrir esto -las bodas de Camacho- en Munera? se pregunta el cronista local Enrique García de Solana en una monografía modelo sobre la historia de su pueblo adoptivo (Munera por dentro,1974)

Comienza advirtiendo que " Villarrobledo es indudablemente el lugar de don Diego , el Caballero del Verde Gabán, en el que para confirmárnoslo Cervantes dice que había muchas y grandes tinajas toboseñas, y desde aquí al único pueblo que se llega en una jornada de bestias de poco andar es Munera".

Y aquí, asegura Solana, es donde el cúmulo de detalles nos abruma: *1.* Cervantes dice que la protagonista se llama Quiteria, y de este nombre era la imagen bajo cuya advocación estaba la primitiva parroquia de Munera. *2.* La mencionada gaita zamorana en los capítulos de la boda , es la llamada dulzaina que amenizaba las fiestas munerenses. *3.* Tras la boda, don Quijote y Sancho marcharon con los recién casados a la aldea donde trabajaba Basilio y lo harían en la dirección a la cueva que don Quijote deseaba visitar, y debió ser Sotuélamos , desde donde al cabo de tres días partieron para la cueva de Montesinos. *4.* En la Enciclopedia Universal Ilustrada (1875) aparece plano en el que se señalan todos los viajes de don Quijote y hay junto a Munera la indicación de haber sido el lugar de la aventura de las bodas de Camacho. *5.* El rey Carlos III encargó a su topógrafo Tomás López la investigación de los viajes de don Quijote y aparece Munera como lugar donde se celebraron las bodas. En realidad, como ya hemos señalado el autor del mapa fue el arquitecto José Hermosilla, Tomás López es considerado como un geógrafo de gabinete (Carmen Líter, La obra de Tomás López. Imagen cartográfica del siglo XVIII, Biblioteca Nacional, 2002) *6.* La tradición oral en el pueblo de Munera mantiene que en "Los Casares" se celebraron las bodas de la Bella Quiteria. "Los Casares" es una pradera, llamada así por los muchos restos de casas que aún se conservan del emplazamiento primitivo del pueblo, con huertas y una fuente que llaman "el cazaízo". *7.* ¿Cómo pudo conocer Cervantes la anécdota de las bodas de Camacho? Quizás este argumento en el que hace más hincapié Solana tiene una sólida verosimilitud. Un joven estudiante de Munera llamado Antonio Muñoz Cabrera, nacido en el año 1556, ingresó en el convento de los Padres Trinitarios de Fuensanta (Albacete). Fue enviado a Roma por sus superiores para concluir su carrera eclesiástica. Cuando tomó el hábito en 1570 se cambió de nombre por Fray Antonio de Munera y Cabrera. Posteriormente cuando regresaba a España tuvo la desgracia de que la galera que le traía fue asaltada por los moros y llevado a Argel como cautivo. Convivió en el cautiverio con Cervantes dos años y medio y liberado en la misma expedición que don Miguel. Se supone que Cervantes pudo tener conocimiento, a través de Fray Antonio Munera, de aquellas asombrosas bodas de Camacho "el rico" y que luego incluyó en su famosa novela.

El comentarista del Quijote Rodríguez Marín se pregunta si en este pasaje existe una reminiscencia de algún suceso real que Cervantes oyera contar

Cronología del Quijote y datación de las bodas de Camacho

El profesor Edgar R. Agostini Banús sostiene de forma sorprendente que "si tomamos el Quijote en un sentido matemáticamente riguroso, estamos obligados a situar la primera salida del protagonista en 28 de julio de 1589, viernes. Y aún podemos inferir que don Quijote, que a la sazón frisaba en los cincuenta años de edad (Cap. I), había nacido en 1539".

Con estos datos Agostini añade que "la más verosímil cronología de la segunda parte, simultaneando las fechas que resultan según se parte de la reanudación de la acción en el propio año de 1589 o el improbable 1614" y concreta la celebración de las bodas de Camacho el 6 de septiembre de 1589 o bien el dos de julio de 1614".

Epicrisis

Ian Gibson, brillante hispanista irlandés y español, en su último y apasionante libro 'Aventuras ibéricas' (2017) en su capítulo en torno al Quijote muestra perplejidad ante el gran debate que tiene revueltos y enfrentados a no pocos manchegos, sobre la cuestión de dónde empezaba a principios del siglo XVII la comarca de Montiel porque de este dato se derivan las posibles localizaciones cervantinas.

El erudito comentarista del Quijote Rodríguez Marín se pregunta si en este pasaje (las bodas de Camacho) existe una reminiscencia de algún suceso real que Cervantes oyera relatar o presenciara.

Y Clemente Cortejón (1909) llega a preconizar que "si acaso Quiteria no fuera criatura novelesca, es posible que en el porvenir la investigación averigüe el lugar y el tiempo de la acción y señale el nombre cierto de la protagonista". Más de un siglo después seguimos sin respuesta, y quizás todavía estamos más llenos de buenos deseos o creencias que de evidencias.

Monumento homenaje de las Bodas de Camacho en el paraje de Los Casares, Munera.

Francisco Javier Barbado Hernández
es ex Jefe de Sección de Medicina Interna del Hospital Universitario La Paz y ex Profesor Asociado de la Universidad Autónoma de Madrid.

SICILIA
Crisol de culturas

Por **Antonio Bascones**

En la isla se entremezclan culturas que datan de siglos. Fenicios, egipcios, árabes, normandos, griegos, romanos, cartagineses, bizantinos, Borbones. Todos ellos en una perfecta convivencia dejaron su huella para la historia.

Una escapada a la isla de Sicilia bien merece unos reportajes, negro sobre blanco, que nos presenten la enorme riqueza de esa parte de la bella Italia. Por su extensión es la séptima mayor isla europea. Se trata de la principal isla italiana y la mayor del mar Mediterráneo. Pero además, junto a ella, se encuentran varias islas más pequeñas: los archipiélagos de las Islas Eolias al nordeste, las Islas Egadas al oeste, las Islas Pelagias al suroeste, y las islas de Pantelaria al sur y Ustica al noroeste. Tiene como capital Palermo y está habitada por más de cinco millones de personas. Es la isla más densamente poblada del Mediterráneo, después de Malta, y la única región italiana que cuenta con dos ciudades entre las diez más pobladas del país: Palermo, que es la quinta, y Catania, la décima. Recorrer la isla de norte a sur y de este a oeste es un auténtico placer para la sensibilidad artística e histórica.

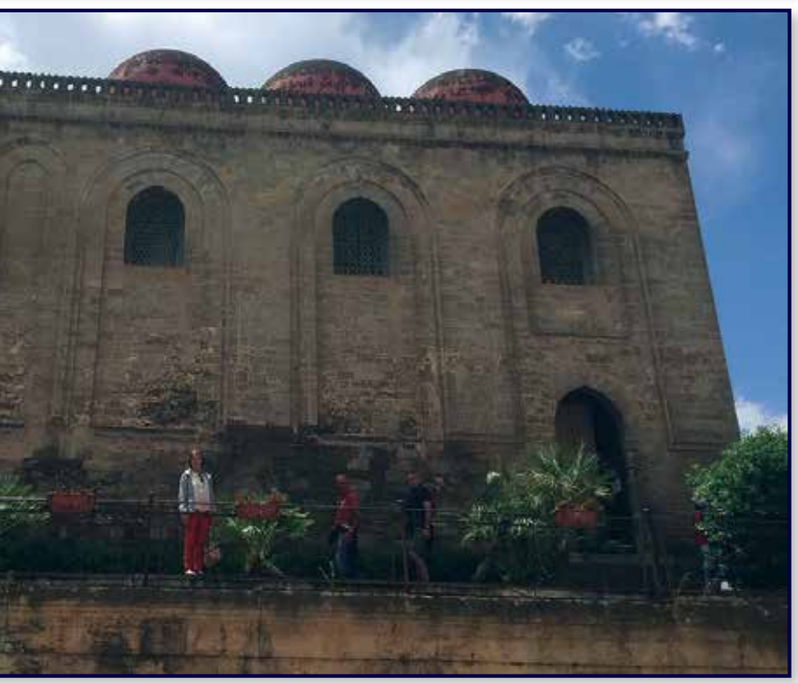
Segesta, templo dórico del Siglo V a. de C.

La isla de los tres promontorios, la Trinacria griega, muestra una serie de culturas que se remontan a los siglos VIII a. C. con unas representaciones del mesolítico en Pantellería. En el III milenio a.C. los sicanos, de cultura neolítica, habitaron la isla. Los sículos, que dominaban ya el cobre, se asentaron a mediados del II milenio a. C. En Mursia se pueden ver restos fúnebres de piedra lávica, la cueva del Uzzo en Trapani, las cuevas de Addaura cerca de Palermo, las de la cala del Genovés en Levanzo en las islas Egates con los dibujos de animales, escenas de caza y bailes rituales. Siglos después, en el milenio V a. C. se desarrollan la agricultura y la ganadería con el culto a la Madre Tierra comenzando los asentamientos de tribus indígenas con las manifestaciones de Stentinello y Megara Iblea, cerca de Siracusa donde se han encontrado restos de cerámica. En las cercanías de Erice y Segesta se asentaron los elimos, los itálicos se asentaron en las islas Eolias. A partir de estos tiempos sucesivas culturas dejaron huella en esta tierra.

Los fenicios, navegantes y excelentes comerciantes, llegaron con sus naves a esta tierra siciliana alrededor del siglo X a. de C. fundando las ciudades de Palermo, Mozia y Solunto. Más tarde los griegos se establecieron en la parte oriental de la isla (siglo VIII a. C.). A partir de estos años, Sicilia fue un núcleo de rutas comerciales entre Occidente y el mundo greco-oriental. Es necesario constatar que la isla ha sido durante su historia, fenicia, griega, romana, árabe, normanda, bizantina, sueva, española que la han dado un sello de identidad arraigado y especialmente original que hace que en cada rincón veamos vestigios del pasado, algunos de una belleza extraordinaria. En ella se puede entender muchas páginas de nuestra historia y de lo que ha significado a lo largo de los siglos.

En la época de las colonizaciones, fue ocupada por fenicios (siglo IX a. C.). En el siglo siguiente, Sicilia fue colonizada por los griegos, quienes fundaron

Arriba, teatro greco-romano en Siracusa. A la izquierda, villa romana de Casale. Ala derecha, iglesia de San Cataldo, en Palermo.



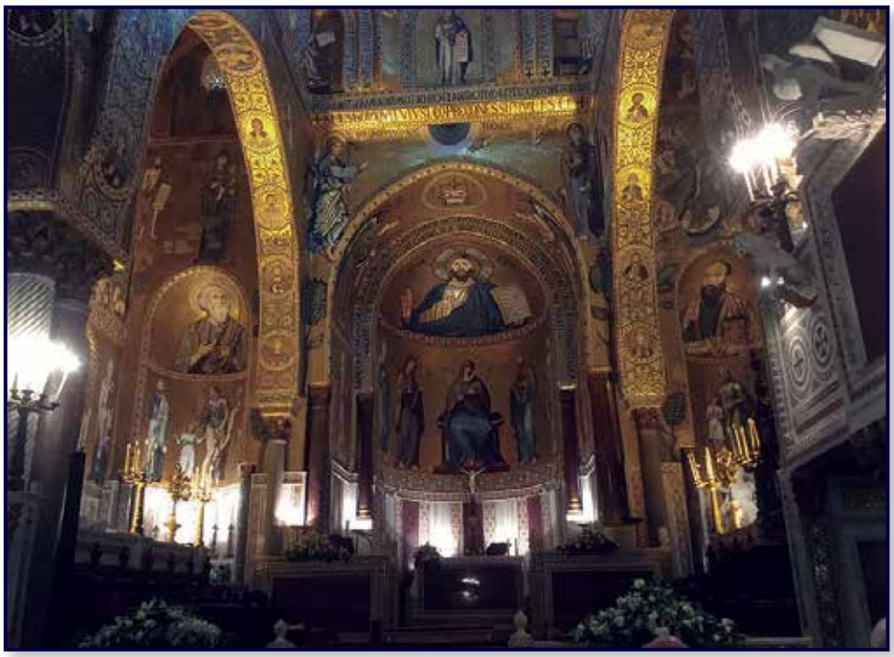
varias ciudades de importancia. La principal de ellas fue Siracusa (733 a. C.) pudiendo mencionarse también Catania (siglo VII a. C.). En el siglo V a. C. empezó la penetración cartaginesa en la isla. Los tiranos de Siracusa (los buenos y los malos), como por ejemplo Dionisio el Viejo, Dionisio el Joven o Timoleón, convirtieron a Sicilia en un pequeño imperio propio. Durante la Primera Guerra Púnica, los romanos conquistaron toda Sicilia, salvo Siracusa, que consiguió mantenerse independiente (241 a. C.). Sin embargo, durante la Segunda Guerra Púnica, Sicilia se alió con Cartago, por lo que los romanos la conquistaron militarmente en 212 a.C., pese a los intentos del famoso inventos Arquímedes por defenderla, que murió en la toma de la ciudad. Después de la conquista, Sicilia fue reducida a provincia romana, productora de cereal, considerada el granero de Roma. Una época de esplendor que dejó su huella por todas partes. Las cerámicas de la villa romana de Casale son buena muestra de ello. Una verdadera obra maestra que subyuga nada más verla.

Los griegos la llamaron Trinacria, donde se encuentra el sol, la luz, el clima mediterráneo y los conceptos de ciudad-estado hacen que multitud de artistas, ingenieros y artesanos de distintos oficios hayan dejado su huella en esta tierra. Esta dominación constituyó una alta expresión artística con la belleza y majestuosidad de los templos de Agrigento, Segesta y Selinunte, el templo de Apolo, el teatro de Siracusa y el de Taormina que destacan soberbias en un entorno agreste, un escenario natural que le da solemnidad a estos monumentos. Desde el siglo VIII al III a. de C. en la Italia meridional se desarrolla la Magna Grecia al que, más tarde, se añadieron las colonias de la Sicilia oriental. De esta manera nacieron ciudades como Catania, Siracusa, Leontini, Messina, Milazzo, Nasso etc. Estas primeras colonias tuvieron tanto desarrollo que crearon, a su vez, otras ciudades como Megara Iblea que creó Selinunte y Gela que desarrolló Agrigento (582 a.de C.). En estos años la supremacía la tenía Siracusa que creció hasta llegar a pentápolis (tenía cinco núcleos urbanos) afirmándose como uno de los polos importante de la cultura del mediterráneo, por lo que se enfrentó a Atenas y la derrotó. Hubo un importante enfrentamiento entre Cartago y Siracusa en el que se disputaban la supremacía de la isla. Las guerras púnicas entre cartagineses y romanos hacen que Sicilia se convirtiera en la primera provincia romana.

En el siglo IV a.de C. la producción artística llega a su máximo esplendor con una creciente helenización del arte y sus ciudades. Estas producciones demuestran la organización de la polis griega. En Siracusa, el Apolonion, demuestra los santuarios y templos, como el santuario de Demetra Melophoros (siglo VII-VI a. de C.) en Selinunte. El estilo dórico es el protagonista de los templos con decoraciones inspiradas en la mitología griega.

La dominación romana, a partir del siglo III a de C. se extendió con gran rapidez por toda la isla fundiéndose con el arte griego preexistente. No se destruyó lo anterior sino que se adaptó a las nuevas costumbres y escuelas artísticas. Se mantienen los teatros griegos adaptándose a las necesidades romanas de la época. Ejemplo de ello lo tenemos en Catania y el teatro griego de Taormina. Aparecen los circos romanos, los gladiadores y los leones. Toda la parafernalia de la historia romana. Aparece la villa romana de San Biagio en el siglo I a.de C. y el barrio helenístico-romano de Agrigento en los siglos V y IV a de C. Vestigios de esta época son las cerámicas de la villa romana de Casale (Piazza Armerina siglo III d.C). Un auténtico espectáculo de belleza y grandiosidad con sus expresiones de caza, juegos circenses, escenas mitológicas. La rica policromía del mosaico da una imagen de naturalidad. La escultura adopta los cánones clásicos griegos, expresa los personajes ilustres, emperadores y condotieros en lugar de las divinidades. Tal es lo que aparece en los Museos Arqueológicos de Siracusa, Pa-

En el siglo IV a.de C. la producción artística llega a su máximo esplendor con una creciente helenización del arte y sus ciudades



Capilla palatina en Monreale.

Iglesia de la Anunciación de los catalanes (Siglo XII), en Messina.

Una de las Quattro Canti, en Palermo.

Calle típica en Taormina.

lermo, Lípari y Agrigento.

Con la caída del imperio romano, una serie de pueblos germánicos llegaron a la isla que primero la ocuparon y después la saquearon. Eran los vándalos y más tarde los hérulos y finalmente los ostrogodos. En el año 535, desembarcó el general Belisario, comandante de las tropas bizantinas, quien la incorporó al Imperio bizantino. Sicilia fue bizantina durante cuatro siglos. Esta cultura dejó maravillosas muestra artísticas como el palacio palatino de Monreale, en el que la visión del mismo le deja a uno ensimismado y atónito por la belleza de sus pinturas y el oro de su arte.

Los sarracenos del norte de África, a partir del siglo VIII, iniciaron ataques cada vez más fuertes sobre Sicilia, conquistando y fundando en la isla el emirato de Sicilia entre los años 827 y 902. En el siglo XI (1061), Sicilia fue conquistada por los normandos dirigidos por Roberto Guiscardo y su hermano Roger. Roberto expulsó a los bizantinos del sur de Italia, y su hermano Roger recibió del Papa, el título de Conde de Sicilia. A pesar de las "trescientas mezquitas de Palermo destruidas en una sola noche" por Roger en 1072 los elementos árabes no desaparecieron totalmente y se creó el estilo árabe-normando. Más adelante, Roger II consiguió unificar el sur de Italia y la isla de Sicilia. Fue el artífice de la fusión entre los estilos árabes y normandos, con los espléndidos mosaicos de la Martorana de Palermo. El Papa le dio el título de rey, que será lo que después se conocerá como el Reino de las Dos Sicilias. En esta época los árabes fueron expropiados de sus bienes que pasaron al poder de la iglesia, el clero y la nobleza feudal. Sin embargo sus artistas, juristas, poetas, arquitectos etc. pudieron seguir trabajando en la corte normanda. De esta época merece la pena visitar la iglesia de San Juan de los eremitas.

El emperador Enrique VI, logró el trono de Sicilia reclamando la corona como herencia de su esposa, Constanza I de Sicilia. Más tarde vinieron los Hohenstaufen hasta que Manfredo fue derrotado en 1266 en la batalla de Benevento, con lo que todo el reino de Sicilia pasó a manos de los angevinos, con Carlos, conde de Anjou. De esta manera con las Vísperas sicilianas en 1282 se divide el reino. La Sicilia insular queda bajo dominio de Pedro el Grande, rey de Aragón, y la Sicilia continental formará parte del Reino de Nápoles bajo dominio angevi-

Iglesia de la Martorana, en Palermo.

Roberto expulsó a los bizantinos del sur de Italia, y su hermano Roger recibió del Papa, el título de Conde de Sicilia

Fachada barroca de la iglesia de San José, en Taormina.

Castillo de Venere en Erice, un pueblo medieval.

Monumento a don Juan de Austria, en Mesina.

no. A la muerte de Pedro, pasó a su hijo Jaime. Cuando Jaime fue coronado como rey aragonés, a la muerte de su hermano Alfonso III, quedó nuevamente la isla unida a Aragón. Por el tratado de Anagni se devuelve Sicilia a los angevinos a cambio de quedarse con Cerdeña. Los sicilianos, descontentos, eligieron rey a Federico, hijo menor del rey Pedro y por el Tratado de Caltabellotta, fue reconocido como rey de Trinacria (no se utilizaba en esa época el nombre de Sicilia). Su hija María se casó con Martín el Joven, hijo del aragonés Martín I. A su muerte sin sucesión legítima se coronó rey de Sicilia en el año 1409, reuniéndose de nuevo Sicilia y la Corona de Aragón. A lo que se añadió, en 1442, la conquista de Nápoles por parte del rey Alfonso V el Magnánimo. Al morir Alfonso V (1458) Nápoles se independizó y Sicilia siguió unida a Aragón. Fernando II el Católico recuperó Nápoles en 1504, pero mantuvo dos virreinatos diferentes, uno para Sicilia y otro para Nápoles.

En 1713 por la guerra de Sucesión española se entrega la isla al duque de Saboya pero más tarde en 1720 se cambia Sicilia por Cerdeña, y la isla queda en manos del emperador austriaco, Carlos VI. Por el tratado de Viena, Sicilia y Nápoles se entregan a Carlos de Borbón, hijo de Felipe V de España, comenzando, de esta manera, la dinastía Borbón en la isla. Cuando Carlos asumió el título de rey de España dejó ambos reinos a su hijo Fernando, quien asumió el trono de las Dos Sicilias.

En 1713 por la guerra de Sucesión española se entrega la isla al duque de Saboya pero más tarde en 1720 se cambia Sicilia por Cerdeña

La dominación española se entronca entre el mundo oriental y el occidental, entre África y Europa. Primero la corona de Aragón y después la de España dieron a la isla un conjunto de huellas artísticas y culturales que permanecieron durante varios siglos. Buena muestra es el estilo gótico introducido por Federico II siendo el predominante en los palacios y mansiones feudales. El castillo de Mussomeli y el palacio de Steri, que fue sede del tribunal de la Inquisición. También conviene señalar el estilo gótico catalán que llegó a la isla con la dominación aragonesa. Aquí tenemos la iglesia de santa maría de la cadena, el palacio Abatellis y el palacio arzobispal de Palermo así como el palacio de Corvaja en Taormina. La fuente de la plaza Pretoria y los Quattro Canti en Palermo son buenos ejemplos de esto. La evolución de este barroco a un estilo siciliano dio lugar a lo que se conoce con el nombre de barroco siciliano. Ejemplo de ello lo tenemos en el palacio Biscari de Catania, en el oratorio de Santa Cita en Palermo y en el palacio Nicolaci Villadorata de Noto. estas dos ciudades, Noto y Catania, son buenos ejemplos y joyas de la arquitectura barroca. tenemos que señalar al pintor Caravaggio que estuvo varias veces en la isla y dejó buenas muestras de su arte como es el entierro de Santa Lucía en la iglesia del mismo nombre en Siracusa. Antonio van Dick nos dejó la bella tela de la Virgen del Rosario en el Oratorio del Rosario de Santo Domingo en la ciudad de Palermo.

Giuseppe Garibaldi desembarcó en Sicilia en 1860 y, cerca de Calatafimi, derrotó el 15 de mayo a los Borbones. La marcha de Garibaldi fue finalmente completada con el asedio de Gaeta, donde se expulsó a la última resistencia Borbón y Garibaldi anunció su dictadura en nombre de Víctor Manuel. Sicilia pasa entonces a formar parte del reino de Italia (1861). Habían terminado las distintas civilizaciones en la isla, especialmente la española que fue la última. Desde entonces, la historia siciliana ha estado vinculada estrechamente a la de Italia. La segunda guerra mundial fue ocupada por los nazis. En 1946 se convirtió en República pasando a formar parte de las cinco regiones del estatuto siciliano.

Afortunadamente toda esta historia permanece y hay pocos lugares donde se encuentra tan concentradas las distintas culturas. Es necesario recrearse en lo que aún permanece vivo. La historia y el Arte nos contemplan.

Antonio Bascones es Catedrático de la UCM, Académico Numerario de la Real Academia de Doctores de España y Académico correspondiente de la Academia Nacional de Medicina.

PALACIO DE CANEDO

Tres siglos de paciencia y cuidado de la tierra hacen los grandes vinos del Palacio de Canedo

El Palacio de Canedo, Bien de Interés Cultural, es un antiguo solar hidalgo que desde el siglo XVIII hasta hoy, de forma ininterrumpida, han elaborado vinos con los viñedos que rodean la propiedad. Orientados al sur, en las pendientes que divisan la comarca leonesa del Bierzo, de ellos salen auténticos vinos de *château*, pero también conservas artesanales. El Palacio ofrece además uno de los alojamientos con más encanto del noroeste.

La comarca del Bierzo reúne en sus definiciones muchos adjetivos, pero el que más se suele repetir es el de mágico. Un destino mágico, un país encantado atravesado por el Camino de Santiago, un lugar del que el visitantes es fácilmente que se enamore a primera vista. A caballo entre la meseta castellana y los montes de Galicia, la comarca pertenece a la comunidad de Castilla y León, pero las aguas que bajan por sus arroyos y ríos conducen todas al Miño, y de ahí a Galicia y el Atlántico, en vez de al Duero como el resto de la comunidad. Cuando llegas al Bierzo lo que te llama la atención es que los "indígenas" hablan con un acento cantarín en el que asoman construcciones gallegas, y todo en un paisaje de un verde que ya no es el de la meseta pero que tampoco es el de Galicia. Entre León y Galicia tienes que subir dos puertos, uno para entrar en El Bierzo y otro para dejar la comarca y entrar en Galicia. En el centro está esa feraz hoya tectónica que con su microclima permite que se dé casi de todo. Hoy disponen de marcas de calidad para el vino, la manzana, la pera, la cereza, la castaña, los pimientos asados y el botillo, el embutido rey de la comarca.

Un Palacio en el piedemonte

El visitante apresurado que tuviera

que dedicar solo un día a conocer la esencia de lo que es El Bierzo tendría que pasarlo, sin duda, en el Palacio de Canedo. Es una visita obligada en cualquier visita al Bierzo desde que en 1987 comenzó la lenta recuperación del Palacio, entonces arruinado. El bodeguero José Luis Prada, de Cacabelos, lo sacó del abandono y lo convirtió en uno de los mejores ejemplos de recuperación arquitectónica (cada piedra, cada madera, cada pizarra tienen un porqué, como todos los detalles de la arquitectura tradicional, no hay nada gratuito ni al azar), pero también de enoturismo de España, reconocido así en decenas de publicaciones. El edificio está protegido como

En El Bierzo es el único monumento en el que se puede dormir, y es una delicia hacerlo en un edificio de 300 años

Bien de Interés Cultural por la Junta de Castilla y León. En El Bierzo es el único monumento en el que puedes dormir, y es una delicia hacerlo en un edificio de 300 años que fue el solar de los señores de Canedo, baja nobleza hidalga y rural que tuvo en el vino su principal riqueza. José Luis Prada tardó una década casi en abrir las puertas del edificio. Pero durante las obras de rehabilitación aquello estaba "abierto por obras", es decir, cualquiera podía entrar a su antojo y ver cómo iban resolviéndose los diferentes problemas arquitectónicos a cada paso. Se trataba de mantener la esencia pero sin olvidar que la arquitectura tradicional ha llegado hasta nosotros porque era útil, y que cuando algo deja de ser útil termina en el abandono. Hoy es un complejo en el que hay un restaurante y cafetería en el que puedes degustar los platos más tradicionales del Bierzo pero con toques innovadores y puestos al día. También es un hotel rural con habitaciones todas diferentes pero con el denominador común del sabor rural a piedra y madera. Es una bodega con la última tecnología, pero que elabora todos sus vinos con la contraetiqueta de agricultura ecológica. Y también es taller artesanal de conservas, todas elaboradas con productos de la zona siguiendo el caprichoso ritmo de las cosechas. Que no hay arándanos este año, pues no hay mermelada. Que los higos de Corullón no han madurado lo suficiente, pues hay que esperar dos semanas más… Prada respeta la naturaleza hasta las últimas consecuencias y entiende que es ella la que tiene que llevar la iniciativa y nosotros

Un gran patio da la bienvenida al visitante.

adaptarnos. Así, cada producto se recoge y envasa cuando está en su punto de madurez exigido por las guardianas de la tradición, las señoras que se encargan del proceso artesanal de conservación.

Vinos de *château*

Los franceses son los creadores de la idea de los vinos del *château*, del castillo o palacio. Vinos asociados a una bodega durante generaciones que producen botellas únicas cada año. Esa es la idea que el Palacio de Canedo mantiene desde su origen, respetar la naturaleza sin productos ni abonos químicos para que cada cosecha sea diferente, marque el carácter del año meteorológico y se defienda sola una vez descorchada. Los viñedos que rodean el Palacio son de la propiedad. En ellos, y en algunos otros situados en las proximidades pero a más altura, para aprovechar mejor las horas del día y evitar con las fuertes pendientes el exceso de humedad, se cultivan las variedades que han dado nombre internacional a los vinos del Bierzo, la mencía tinta y el godello blanco. Cuentan que estas variedades llegaron de la mano de los franceses en su peregrinar a Compostela, y que aquí fueron evolucionando, primero en los viñedos de los monjes y más tarde de los hidalgos, hasta hoy. Los suelos de Canedo, por calidad, composición, orientación y pendiente, son de los mejores del Bierzo para la elaboración de vinos de alta gama. El Palacio apostó desde el origen por los blancos de godello, una variedad que en los ochenta estaba desapareciendo de la comarca por la competencia con otras mucho más productivas y conocidas. Algunos viticultores, entre los que estaba el propio José Luis Prada, apostaron por tradición. Si nuestros mayores la habían mantenido por los siglos de los siglos, ¿por qué cambiar ahora? Y decidió reponer con godello las faltas que se abrían en las viñas, en vez de recurrir a las variedades internacionales. El resultado son unos vinos blancos prodigiosos, frescos y muy aromáticos, que se conservan bien hasta dos o tres años, y que son tan singulares que entre las variedades blancas nobles de España ya está situado el godello sin duda, a pesar de que es una variedad muy minoritaria que solo podremos encontrar en las cercanías del río Sil en El Bierzo y Orense. Con el tinto sucedió algo parecido. La mencía era la que dominaba, pero mientras algunos bodegueros desde los sesenta y setenta hacían vinos de bajo grado para mezclar con blancas de La Mancha y producir vinos muy comerciales y rentables, en el Palacio de Canedo se apostó por el envejecimiento en barricas. "No funcionará", eran las palabras que más oía el bodeguero cuando reservó la zona más fresca del edificio para su parque de barricas. Hoy sus vinos de crianza o el ya mítico Picantal, son vinos de

Una de las vistas desde el edificio principal.

Imponente el Palacio de Canedo.

referencia en la comarca. El Picantal es un vino de pago, que se hace exclusivamente con las uvas de un paraje de una pendiente exagerada y a la máxima altura cultivable. Por encima, solo habitan los pinos. Da poquísimo, cepas viejas a las que les cuesta dar a luz unos pocos racimos, pero que da vinos prodigiosos.

Vinos jóvenes y Xamprada

Ese balance entre tradición y modernidad, en el que el Palacio de Canedo está a diario, tiene en dos vinos sus más claros ejemplos. El Tinto Maceración y el Xamprada. El primero es un vino joven de mencía, elaborado siguiendo el más viejo estilo rural de maceración carbónica. Los racimos se meten enteros en la cuba y se dejan macerar unos días, iniciándose una fermentación uva a uva antes de pasar a las tolvas y continuar con la elaboración. Este sistema produce vinos extremadamente jóvenes que ya se pueden degustar en noviembre, como se hacía antiguamente, alrededor de unas castañas asadas. Ese vino es explosivo y aromático, y el que más marcado lleva la impronta del año. Los vinos que tienen más maduración en depósito o botella van evolucionando y pareciéndose a los de las cosechas anteriores. En este caso no, son vinos sin trampa ni cartón, de cartas boca arriba, "sin subterfugios ni cuentos chichos", que diría el propio Prada. Y el segundo que nombramos, el Xamprada, es un vino espumoso que se hace con el método champañés, al más puro estilo de la Champaña, al mezclar la variedad francesa chardonnay, que le da cuerpo y larga vida a los champanes, y la blanca de godello que sirve de distinción y marca de la casa, a la vez que le da aromas inusitados. Se mantiene más de 18 meses en rima, es decir, en contacto con sus levaduras, para más tarde ser degollado y con el corcho final poder salir al mercado. Los que lo prueban distinguen una burbuja fina y un vino espumoso muy bien ensamblado entre el carácter internacional del chardonnay (variedad por la que están apostando masivamente ahora en la DO Cava, y que Prada lo tuvo claro hace ya un cuarto de siglo) y el godello local.

Produce vinos jóvenes que ya se pueden degustar en noviembre, como se hacía antiguamente, alrededor de unas castañas asadas

Naturaleza en conserva y paisaje cautivador

En el Palacio de Canedo siempre hay actividad. Cuando no se están haciendo castañas en almíbar (se cuecen largamente envuelta cada una en una gasa para que no se rompa, una vez pelada a mano) están asando pimientos con leña y pelándonos a mano, sin pasarlos por agua para que no pierda el sabor único… o haciendo mermeladas de arándanos, de pera conferencia del Bierzo, de manzanal reineta del Bierzo… o metiendo cerezas en aguardientes, o higos de Corullón en una receta agridulce ya clásica… La curiosidad que tienen en el Palacio de Canedo por experimentar no tiene más límite que el de partir de la tradición. Así podrás disfrutar de un *Biermú*, sí, como lo lees, un vermú elaborado con vinos de la tierra pero con las raíces y hierbas aromáticas del Bierzo. Lo mismo sucede con la Limonada, un producto asociado a la Semana Santa en la provincia de León que se elabora con vino, cítricos, azúcar, canela y un tiempo de maceración, y que el Palacio de Canedo hace en temporada pero embotella para que se pueda beber todo el año. El principal mercado ahora es Estados Unidos o el Reino Unido, donde se toma con hielo y una rodaja de naranja y limón… Por no hablar de los aguardientes, pero también cosméticos y jabones a partir de las pepitas de las uvas autóctonas... Lo mejor es dejarse seducir por el Palacio, que ofrece diferentes visitas adaptadas a todos los públicos. La más convencional incluye un recorrido guiado por las instalaciones y la cata de vinos de la bodega, pero se puede hacer una extensión al viñedo con el Carroviñas, un transporte ideado por Prada con el que recorrer las viñas y conocer in situ el lugar en el que crecen las uvas que hacen esos vinos prodigiosos. Pero si el visitante prefiere caminar, desde el Palacio parten diversos caminos y senderos para que ir a su ritmo. Son espacios naturales para caminar sin prisa y vivir una experiencia mágica entre las vides. No les molesta que pises, toques, mires y respires lo mismo que ellos sienten en el laboreo diario de cada cosecha. Es más, como dicen en el Palacio "queremos contagiarte el entusiasmo por las cosas hechas con cariño".

¿En qué época ir al Palacio de Canedo?

Todas las estaciones tienen su gracia. Os recomendamos que lleguéis

Hay excursiones que incluyen la visita a todo el viñedo.

sin prejuicios y os dejéis impregnar de los aromas y texturas de la tierra. Lo mismo da con las heladas y las nieves del invierno, o con el regreso de la vida en los brotes primaverales, o en el esplendor del verano con las cepas llenas de apretados racimos de godello y mencía, o el otoño homérico del Bierzo en el que los rojos, ocres, naranjas y amarillos van cambiando a cada minuto el paisaje que te rodea… "Te descuidas y… ¡hala!, ya ha cambiado el paisaje", dicen. Hay que hacer fotos, claro que sí, pero no volverse locos guardando recuerdos visuales sin antes abrir la mente a los recuerdos sensoriales. Así es como se aprende del ritmo de la naturaleza. Y si uno se pierde por los viñedos… ¡mucho mejor! Además, en ocasiones especiales se hacen visitas temáticas. En San Valentín se titula "Amor en Palacio", y se ofrece un recorrido y cata por la historia del vino y su relación con el amor, donde se subrayan las conexiones del vino con las grandes obras la literatura y del cine. Se agotan siempre las localidades varias semanas antes… Pero es que el Palacio de Canedo es por sí una atracción turística más con las fiestas que se celebran a lo largo del año. Con la llegada del vino nuevo, el segundo sábado de noviembre, se presenta en sociedad el Maceración Carbónica del Palacio y a las puertas del Puente de la Constitución comienza la Navidad con el árbol de botellas de Xamprada, el espumoso que elabora el Palacio de Canedo, y se enciende el alumbrado navideño. Durante la Navidad miles de familias del Noroeste acuden para ver ese alumbrado que es, en El Bierzo, como el del Rockefeller Center para la Gran Manzana. Y con la vista puesta en los niños se mantiene abierta una exposición de carruseles infantiles, casi todos de Centroeuropa, que cada año aumenta por capricho de Prada y de su mujer, Flor. Y en verano no te pierdas la fiesta para homenajear a los vinos rosados bajo el nombre de "La vie en rose", eso sí, no te olvides de ir con al menos una prenda rosa, si no no podrás entrar. Todos los vinos catados son rosados (también hay un Xamprada rosado) y cada plato que se degusta lleva algo de rosa en su decoración o elaboración. Es el homenaje del Palacio de Canedo al vino más bebido de siempre, el clarete, que en esta bodega se elabora con Mencía y Godello. Como ven, todo el año hay una disculpa para visitar El Bierzo y alojarse en el Palacio de Canedo. Solo después podrá decir el visitante "He conocido la esencia de lo que es El Bierzo".

En verano no te pierdas la fiesta 'La vie en rose' para homenajear a los vinos rosados. No te olvides de ir con una prenda rosa

TEXTO: Ángel Ossorio, del departamento de prensa de Prada a Tope.

Lo mismo da visitar el palacio con las heladas y las nieves del invierno, o con el regreso de la vida en los brotes primaverales.

NUEVO LIBRO DE ANTONIO BASCONES

Pedidos:
91 533 42 12
de 9 a 14 horas
L-X-V

Precio 12€
(Gastos de envío
no incluidos)

Un "ramillete de reflexiones" sobre temas como el honor, el relativismo, la corrupción de la sociedad, la literatura o la cultura. Tratados con buen juicio, pleno de prudencia y ponderación, servirá de estímulo e inpiración, calmará nuestra zozobra intelectual y nos ayudará a surcar las aguas de este proceloso mundo que nos ha tocado vivir.

AV EDICIONES AVANCES

avances@arrakis.es

‘La sonrisa del niño’, nuevo libro divulgativo de la SEOP patrocinado por Oral-B y Fluocaril

Preguntas frecuentes a las que los profesionales se pueden enfrentar cuando atienden a niños y mujeres embarazada

Preguntas e inquietudes frecuentes planteadas por los padres en la consulta odontológica como cuándo hay que llevar a los hijos al dentista por primera vez, qué hacer si los dientes de leche no caen cuando ya salen los permanentes o si son buenos los cepillos de dientes eléctricos para los niños, ahora encuentran respuesta en la segunda edición del libro “La sonrisa del Niño”.

Editado por la Sociedad Española de Odontopediatría (SEOP) con el patrocinio de Oral-B/Fluocaril, las autoras Eva M.ª Martínez y Mónica Miegimolle, con su equipo de colaboradores, han confeccionado un compendio de todas aquellas preguntas frecuentes a las que los profesionales se pueden enfrentar cuando atienden a niños y mujeres embarazadas en la consulta. Las respuestas y argumentos que se proporcionan en el libro van destinadas a enriquecer el conocimiento sobre odontología pediátrica tanto del público general como de aquellos profesionales sanitarios sin formación específica en odontología.

Sin duda, un material divulgativo de gran calidad y utilidad tanto para la consulta, como para los profesionales dentales que participan en formaciones para escuelas y foros científicos no odontológicos.

Para solicitar ejemplares del libro, diríjase a la secretaría de la SEOP (secretaria@odontologiapediatrica.com).

PSN entra en el capital de Fintonic

La compañía, creada en 2012, es líder en optimizar las finanzas personales

PSN ha llegado a un acuerdo con Fintonic para entrar en su capital en el contexto de una ronda de financiación. La compañía, creada en 2012, es líder en optimizar las finanzas personales y premio Innovación Móvil del sector Finance de Google. Se trata de una iniciativa que acelera el proceso de transformación digital en el que está inmersa PSN y que la está llevando a establecer sinergias con entidades punteras en el desarrollo de proyectos innovadores muy centrados en lograr la mejor experiencia de usuario.

Tras la ronda de financiación, el accionariado de Fintonic queda muy diversificado. Entre sus socios se encuentran Ideon Financial Solutions, los fondos de inversión Inception Capital y Onza Capital, Atresmedia, las entidades ING y PSN y profesionales de reputado prestigio que aportan su expertise.

Fintonic organiza en un único lugar los movimientos de todas las entidades bancarias pudiendo contratar directamente préstamos y seguros además de desvelar el pefil de crédito del cliente. La plataforma, tiene como valor diferencial el otorgar al cliente total libertad y disponibilidad al usuario para gestionar mejor su capital, a través de herramientas y funcionalidades y con una propuesta de producto multientidad.

Ambas compañías comparten filosofía: se proclaman independientes de las entidades, transparentes en la información que proporcionan y comprometidas con que el usuario pueda sacar el máximo partido a su dinero, beneficiándose de los mejores productos y la mejor de las experiencias. Todo ello, en cualquier momento, desde el móvil, en pocos segundos y sin papeleo.

Guiando la rehabilitación oral con “GUIDOR matrix barrier”

El Dr. Antonio Luis Bujaldón Daza y el Dr. Héctor Juan Rodríguez Casanovas ofrecieron una visión teórico-práctica del uso de estas membranas en las técnicas de ROG (Regeneración Ósea Guiada) y RTG (Regeneración Tisular Guiada)

Dentro del marco del encuentro SEPA Málaga 2017, SUNSTAR GUIDOR® estuvo presente con el taller: “Nuevas técnicas en ROG y RTG con GUIDOR: Membrana sintética reabsorbible. ¿Cómo, Cuándo y Por qué? A lo largo de la sesión, el Dr. Antonio Luis Bujaldón Daza, periodoncista y Vicepresidente de SEPA y el Dr. Héctor Juan Rodríguez Casanovas, periodoncista y miembro de SEPA repasaron la teoría y los conceptos biológicos, indicaciones y usos de dichas barreras sintéticas.

Esta sesión, destinada a odontólogos planteó una revisión teórico-práctica de los usos de la membrana biorreabsorbible GUIDOR matrix barrier y como ésta permite

Los beneficios de la segunda mano llegan al sector hospitalario español

Con la entrada en el mercado español del grupo Hilditch, los hospitales o consultas dentales podrán dar una segunda oportunidad a sus equipos médicos en desuso, obteniendo unos beneficios directos para el Sistema Nacional de Salud

Tras más de 25 años en el Reino Unido, y con oficinas también en Alemania, el grupo Hilditch, empresa especializada en la venta de equipos médicos en desuso y gestión de activos del sector sanitario, ha aterrizado en España, como consecuencia del crecimiento en ventas en la Península Ibérica y de la expansión de su actividad en toda Europa en los últimos años.

Siguiendo la premisa de que hay muy pocos equipos que no tengan valor, Hilditch Iberia ofrece una segunda oportunidad a toda clase de equipamiento sanitario en desuso, incluyendo equipos de quirófano, endoscopia, radiología e imagen, patología y laboratorio, equipamientos de alta demanda en el mercado europeo y norteamericano, así como en países en vías de desarrollo. Fundada en 1990, en la actualidad el 95% de los hospitales públicos y privados del Reino Unido utilizan los servicios de Hilditch, captando anualmente unos 8 millones de libras en equipamiento, cuyo beneficio va directamente al sector sanitario.

Menor impacto ecológico

Antes de la llegada de Hilditch al mercado europeo, cuando un hospital adquiría nuevo equipamiento, el antiguo se retiraba de los centros, con su consiguiente coste de desmontaje y desinstalación, y se reciclaba, sin importar la edad o condición, o bien se daban a los propios fabricantes o se donaban a ONGs. Con la venta de este equipamiento en desuso, el hospital ahorra los costes de desmontaje y puede recuperar parte de la inversión realizada, liberando del mismo modo espacio útil en los hospitales y favoreciendo la política "Green", reduciendo los residuos a través de la reutilización.

El grupo Hilditch cuenta en la actualidad con más de 17.000 compradores internacionales registrados, principalmente hospitales públicos y privados, distribuidores y profesionales médicos. En su nueva sede, ubicada en Barcelona, la compañía ofrecerá a los centros una gama completa de servicios, incluyendo valoraciones y tasaciones de equipos médicos y venta de cualquier tipo de activo hospitalario.

La subasta como herramienta

Además de conseguir una mayor rentabilidad y una gestión más sostenible de los equipos al final del ciclo de su vida útil, introduciendo la venta de los equipos como parte de su gestión de residuos, los hospitales y centros sanitarios cuentan con otras ventajas con la venta mediante subasta que proporciona Hilditch: el vendedor recibe el valor del mercado; al poder hacer el seguimiento de las pujas, hay una total transparencia y trazabilidad en la venta; eficiencia en costes, dejando en manos de especialistas la venta de los equipos; y cero responsabilidad para el vendedor, que recae en Hilditch.

Amelia Mainer, directora de la filial en España, asegura que el principal objetivo de Hilditch Iberia es "conseguir ayudar al Sistema Nacional de Salud como lo hacemos con el NHS británico", puesto que "para nosotros el mercado español es de gran importancia". "Hay muy pocos equipos que no tengan valor, incluso los que no funcionan, nosotros los conseguimos vender para piezas", añade, "y la venta de activos supone para el hospital una buena fuente de ingresos, o al menos cubrir los costes del reciclaje". En este sentido, en un reciente cierre de un centro en Bristol, North Bristol NHS, "el beneficio fue de unas 500.000 libras y el centro se ahorró 300.000 libras en costes de reciclaje".

---

regenerar el tejido gingival y el hueso del paciente, evitando las posibles complicaciones que conllevan los implantes.

Durante la parte práctica del taller, los doctores centraron su ponencia en las diferentes técnicas regenerativas periodontales para el tratamiento de defectos angulares y lesiones de furca, así como los métodos quirúrgicos para técnicas de ROG (Regeneración Ósea Guiada).

La membrana GUIDOR matrix barrier de SUNSTAR GUIDOR®

GUIDOR matrix barrier de SUNSTAR GUIDOR® es una membrana de doble capa, que se integra en los tejidos blandos y facilita la regeneración del tejido y el hueso. Esta tecnología es la más innovadora del mercado y contiene todas las características necesarias para ser la membrana ideal.

Esta membrana aparece como alternativa al tratamiento habitual de abordaje de los posibles casos de pérdida de piezas dentales, con la filosofía de salvar dientes. En lugar de extraer la pieza para colocar un implante, la Regeneración Guiada, a través de dichas membranas, permite regenerar el hueso y el tejido blando.

Tal y como plasmaron los doctores a lo largo del taller, la membrana es fácilmente manipulable a temperatura ambiente. Además, al crear un espacio entre el defecto y el tejido ayuda a estabilizar el coágulo durante 6 semanas, y su biocompatibilidad, consigue una respuesta predecible de la regeneración del hueso y el tejido.

GUIDOR matrix barrier se integra con el tejido ayudando a mejorar su crecimiento y cuando la matriz empieza a desintegrarse y a ser sustituida por tejido periodontal, la membrana empieza a reabsorberse tras los primeros 3 meses.

Miele y Steelco unen fuerzas en el sector médico

Extraordinaria cartera de productos y servicios

Las empresas familiares Miele y Steelco han acordado unir fuerzas en el sector médico. Uno de los resultados es que Miele va a adquirir una participación muy importante en el Grupo Steelco, aunque los fundadores de Steelco siguen estando al mando. Gracias a esta unión, se espera que la división de tecnología médica del Grupo Miele crezca aproximadamente un tercio, hasta unos 250 millones de euros anuales.

El objetivo global es proporcionar a los clientes una gama de productos más amplia y sofisticada aún, además del mejor servicio técnico posible, tanto antes como después de la venta. Esta transacción todavía está sujeta a la aprobación de las autoridades antimonopolio.

Miele se encuentra entre los fabricantes con mejor reputación del mundo en la limpieza, desinfección y esterilización de productos para aplicaciones médicas y de laboratorio. Esto incluye el proyecto empresarial que cubre la planificación y el suministro de los centros de suministro estéril (CSE) de los hospitales. «Junto con Steelco, Miele puede afianzar su liderazgo en calidad e innovación con una cartera de productos significativamente más amplia y, por ende, expandir su posición de mercado», según Andreas Barduna, Director Comercial de Miele Professional. Junto con el sector de electrodomésticos, el Grupo Miele logró una facturación de 3,71 mil millones de euros el pasado año fiscal y hoy en día cuenta con 19 400 empleados a nivel mundial. Miele se fundó en 1899 y tiene su sede en Gütersloh, Alemania.

Steelco, productor de equipamiento CDS principalmente para el sector hospitalario y farmacéutico con una excelente reputación en el mercado, se fundó en 1998 y tiene su sede en la ciudad de Riese Pio X en la provincia de Treviso, en el norte de Italia. La empresa cuenta con una plantilla de unos 400 trabajadores, ha logrado una facturación de 71 millones de euros en 2016 y ha registrado un crecimiento de dos dígitos durante muchos años. Al igual que Miele, Steelco es una empresa familiar basada en valores y calidad, cuyos fundadores y propietarios están implicados activamente en la dirección de la empresa y seguirán estándolo.

Los fundadores de Steelco siguen al mando

El fundador y CEO, Ottorino Casonato, seguirá siendo responsable de la gestión de Steelco, junto con los cofundadores Fabio Zardini e Ivone Capovilla, y su hija Nicoletta Casonato. Miele, por su parte, tiene una participación mayoritaria en el consejo de administración del Grupo Steelco.

«Para nosotros, Miele es un socio fuerte y fiable para un exitoso futuro conjunto y formamos un equipo excelente», dice Ottorino Casonato.

Expansión considerable del portfolio

Una mirada al posicionamiento estratégico de ambas empresas revela el potencial de esta alianza. Miele tienen sus propias estructuras de ventas y servicio técnico, que proporcionan una cobertura efectiva en sus mercados centrales, mientras que Steelco contribuirá con su potente red de distribuidores en más de 100 países. Otro activo central de Miele se representa con los numerosos USP's patentados en los modelos actuales y en las generaciones modelo en desarrollo en el ámbito médico. El Grupo Steelco, por su parte, aporta una cartera de productos destacada e incluso más amplia en el área de la desinfección y la esterilización. Asimismo, Steelco tiene gran éxito en el sector especializado relacionado con el reprocesamiento de componentes usados en la producción farmacéutica: un área nueva para Miele.

El español Ismael Soriano imparte cursos de implantología básica y avanzada en Brasil

Estas jornadas están englobadas dentro de la formación continua que deben desarrollar estomatólogos y odontólogos

Los avances en técnicas odontológicas y estomatológicas durante los últimos años hacen imprescindible que, expertos en la materia, no bajen la guardia y continúen formándose y adaptando sus consultas y técnicas a las últimas tendencias que se han ido desarrollando.

En Europa, España se ha situado como el país donde más implantes se realizan, lo que hace que los mejores expertos se encuentren, precisamente, en nuestro país y sean reclamados en otros mercados para poder ofrecer cursos de formación gracias a su experiencia.

En cifras, según la Sociedad Española de Cirugía Oral y Maxilofacial, España ha rondado el millón de implantes durante el pasado año, cifras que muestran un crecimiento exponencial teniendo en cuenta que en 2004 apenas se ponían 400.000.

El Doctor Ismael Soriano, Licenciado en Odontología por la UAX, Experto Clínico Periodontal (UCM) y Máster en Cirugía e Implantología Oral es el encargado de dirigir los distintos cursos que se están desarrollando en la facultad FACOPH especializada en implantología, localizada en Bauru (Brasil) y equipada con la última tecnología

El contenido de los cursos persigue aportar una correcta praxis en la práctica diaria del odontólogo, mediante cirugías en directo, prácticas en talleres, sesiones clínicas y cursos prácticos con pacientes dividido en tres módulos básico, medio y avanzado, foros clínicos y sesiones interactivas examinando contenidos científicos y clínicos. Los mismos se dividen en cuatro áreas principales:

- Curso de Iniciación a la Cirugía (Recibe la bienvenida al mundo de la cirugía guiado de manos expertas.)
- Iniciación a la Implantología (Comienza a colocar implantes dentales)
- Especialista en Implantología (Adquiere habilidades específicas y capacitación en el área de la implantología)
- Experto en Implantología (Formación en implantología avanzada al más alto nivel)

Los profesores imparten teoría previa y las prácticas posteriores se realizan sobre pacientes reales.

El espacio donde se desarrolla ha sido elegido como mero cuidado ya que esta Facultad está equipada con la última tecnología del mercado para dar acceso a los mejores medios a quienes opten por hacer aquí la formación.

Todos los doctores que sigan estos cursos recibirán, al finalizarlos, un diploma homologado con créditos CFC del Centro de Formación en Implantología, así como de la propia facultad.

- Inibsa Dental presenta un nuevo packaging para las anestesias que facilita su uso y evita la contaminación
- Normon lanza Activabone® CLX Gel, la nueva generación de sustitutos óseos visco-modulados
- DVD incorpora Klirich de Itena a su catálogo

Inibsa Dental presenta un nuevo packaging para las anestesias que facilita su uso y evita la contaminación

El 15 de junio, Inibsa Dental puso en el mercado español y portugués un nuevo packaging para las marcas de anestesia dental Artinibsa, Xilonibsa y Scandinibsa, con el objetivo de facilitar su usabilidad por parte del odontólogo y del cirujano.

En concreto, el blíster continúa conteniendo 10 cartuchos, pero cada uno de ellos va acondicionado de manera individual. Esto permite que cada cartucho

se mantenga protegido hasta su uso, evitando contaminaciones menores. Los blísters también presentan una segunda novedad, el papel médicose sustituye por plástico, lo que facilitará el reciclaje en la clínica dental, ya que el 100% del blíster se deshecha en el contenedor de plástico.

Los cambios realizados en los blísters permiten reducir el tamaño de las cajas de anestesia, lo que supone una optimización del espacio de almacenamiento de las mismas en la clínica dental. En unos meses, estos cambios se aplicarán al resto de marcas de anestesia de nuestra compañía.

Normon lanza Activabone® CLX Gel, la nueva generación de sustitutos óseos visco-modulados

La nueva referencia Activabone® CLX Gel es resultado de una combinación tecnológica única. Los sustitutivos óseos de origen equino obtenidos mediante el exclusivo proceso enzimático Zymo-Teck® se asocian con el innovador hidrogel de polímero de viscosidad ajustable Exur® desarrollado por Bioteck I+D. Exur-Teck® representa la tecnología más puntera del sector.

Activabone® CLX Gel actúa como sustituto óseo osteoconductivo y osteoproductivo colagenado en procedimientos de Regeneración Ósea.

Los hidrogeles proporcionan una red estructural capaz de promover una distribución tridimensional y consistente de partículas óseas rellenando imperfecciones de cualquier tamaño o forma. Son capaces de imitar el entorno físico-químico de la matriz extracelular y, tras el injerto, representan el microambiente ideal para la proliferación y diferenciación celular, permitiendo una excelente integración física dentro de la imperfección.

Gracias a su polimerización, Exur® garantiza que no se produzca dispersión de gránulos durante los procedimientos y asegura una excelente consistencia del producto para un llenado perfecto de las imperfecciones.

Se ha añadido una cantidad adicional de vitamina C, que actúa como agente visco-modulador, para regular la polimerización y visco-elasticidad final de los hidrogeles. La vitamina C limita o impide la reorganización intra- e inter-molecular de las cadenas de polímero PEG/PEO (polietilenglicol/polioxietileno) y HPMC (hidroxipropilmetilcelulosa) dentro del componente de hidrogel durante el proceso de esterilización por rayos β.

Gracias a la adecuada modificación de la dosis de Vitamina C resulta posible obtener un sustituto óseo extremadamente versátil y funcional, con textura, maleabilidad y adhesividad específicas, de modo que se adapta perfectamente a la geometría específica de las imperfecciones óseas de cualquier dimensión o forma, así como con la capacidad de ser moldeado extemporáneamente en el quirófano con la ayuda de unas tijeras.

DVD incorpora Klirich de Itena a su catálogo

DVD completa su gama de profilaxis con Klirich, un gel bucodental elaborado a base de ingredientes naturales que responde a los múltiples problemas de la cavidad bucal y de las encías.

Klirich tiene propiedades antiinflamatorias, antihemorrágicas, antimicrobianas y cicatrizantes, gracias a su composición única, una mezcla de clavo, extracto de semillas de pomelo, caléndula y Alchemilla. Estudios clínicos han demostrado que destruye entre el 99,90 y el 99,99% de los microorganismos presentes en la cavidad bucal, además de su efectividad contra la gingivitis.

"Un gel periodontal dirigido a adultos que presentan estados inflamatorios periodontales de las encías o síntomas asociados, como sangrados, recesiones gingivales, o bolsas gingivales", comenta Nuria Ejarque, Especialista de Producto de DVD, que añade: "Esperamos una acogida muy positiva de Klirich por parte de las clínicas. Los productos Itena son innovadores y de una excelente calidad, lo demuestra el éxito de productos como DentoCrown, DentoTemp, o TotalCem, que estamos encantados de ofrecer en España".

'EL HADA DE LOS DIENTES'

Tras su divorcio, Sophia decide trasladarse a Latina, al sur de Italia, junto con la pequeña Helena. La nueva casa está situada en un edificio austero de la era fascista, y oculta un misterioso armario de oscuros secretos. Después de la pérdida del primer diente de leche de Helena, empieza la pesadilla. Helena se ha obsesionado con el hada de los dientes y su madre asiste impotente a los acontecimientos que cada vez van a peor.

Una lluvia de dientes y un hada terrorífica

Quién dijo que el personaje de los dientes tenía que ser necesariamente una historia de fantasía amable y positiva? Desde siempre los cuentos se han podido contar de muy distintas maneras, y la película de Christian Bisceglia y A. Malgarini es una muestra de ello. Y es que su Fairytale es en realidad una historia de terror.

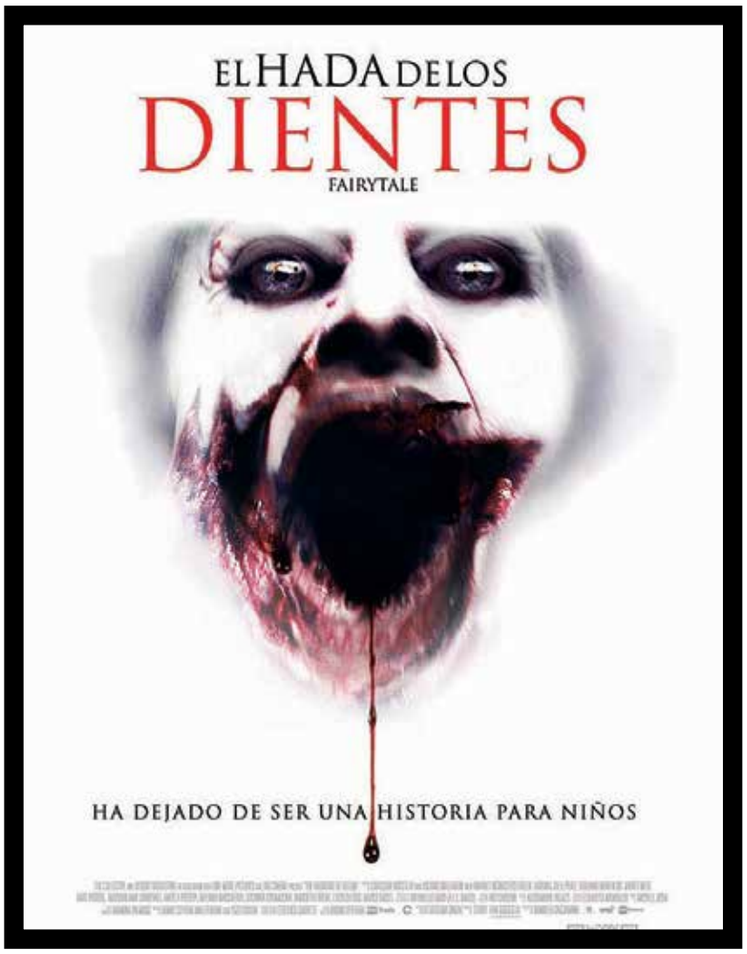
En otro tiempo los nombres de cineastas como Dario Argento, Mario Bava, Lucio Fulci o Michele Soavi eran buenos representantes del cine de terror hecho en Italia. La proliferación de películas del género que se convertirían en una referencia ha ido reduciéndose. 'El hada de los dientes' pretende enlazar con esa tradición italiana de cine de terror e incluso abrirse a los mercados internacionales, por lo que se rodó en inglés.

Protagonizada por Sophia, una historiadora británica especializada en el régimen de Mussolini, y su hija Helena, el filme está repleto de referencias al mundo de los dientes. Cuando deciden trasladarse al sur de Italia y se van a vivir a una nueva casa, una construcción de la etapa fascista, comienzan las sorpresas y los sustos. En ese nuevo lugar tendrán que vérselas con fantasmas, con un armario misterioso e incluso un vecino que se encarga de advertir de los peligros de su nueva vivienda. El detonante de todo será la pérdida del primer diente de leche de la niña. Su obsesión por el hada de los dientes pondrá en marcha un proceso difícil de detener. No faltará un hospital psiquiátrico ni un montón de secuencias impactantes y desconcertantes.

Sorprende que unos directores italianos elijan una tradición anglosajona como es 'El hada de los dientes' para protagonizar uno de sus primeros trabajos (el segundo en el caso de Bisceglia, el primero en el de Malgarini). Y es que este personaje poco tiene que ver con la tradición italiana, donde los niños dejan sus dientes bajo la almohada para que los recoja un ratón llamado *Topolino* o *Topino* (Ratoncito) y no un hada virginal como la de los dientes. Sin duda los realizadores pensaron más en el mercado anglosajón a la hora de poner en marcha su proyecto.

Los amantes del género sin duda disfrutarán con esa intensa lluvia de dientes y ese tramo final lleno de sorpresas que constituyen algunos de los momentos decisivos de esta película de bajo presupuesto y destinada a causar inquietud y temor en los espectadores.

TEXTO: CIBELA



TÍTULO ORIGINAL: Fairytale / The haunting of Helena | **DIRECCIÓN:** Christian Bisceglia, Ascanio Malgarini | **GUIÓN:** Christian Bisceglia | **INTÉRPRETES:** Harriet MacMasters-Green, Sabrina Jolie Perez, Susanna Cornacchia | **NACIONALIDAD:** Italia | **AÑO:** 2012 | **DURACIÓN:** 84 minutos

fdi World Dental Congress MADRID 2017

CONSEJO DENTISTAS
ORGANIZACIÓN COLEGIAL DE DENTISTAS DE ESPAÑA

Inscríbete ya en:

www.world-dental-congress.com

Madrid

29 agosto – 1 septiembre 2017

INFORMACIÓN GENERAL

- 4 Días completos
- 100 Ponentes Mundiales
- 5000 M² Exposición Comercial
- Más de 10.000 Congresistas
- Precio Inscripción Competitivo
- Único Congreso Multidisciplinario
- Participación de todos los Colegios Profesionales y Sociedades Científicas
- Certificado Acreditación de la Ada y Creditos Formación Continuada
- Presentación de Abstract y Póster
- Talleres Prácticos a tu medida

EL CONGRESO DENTAL MÁS IMPORTANTE DEL AÑO

Te esperamos en Madrid

Inscripción	Temprana 02-11-2016 / 31-05-2017	Estándar 01-06-2017 / 20-08-2017	In situ
Dentista	260 €	360 €	430 €
Higienista/ Técnico laboratorio	200 €	300 €	360 €
Estudiante	130 €	180 €	230 €

Información e Inscripciones:

www.world-dental-congress.com

Presentación de abstracts:

5 diciembre 2016 - 3 abril 2017

fdi

CONSEJO DENTISTAS ORGANIZACIÓN COLEGIAL DE DENTISTAS DE ESPAÑA

ADA C·E·R·P® Continuing Education Recognition Program

FDI World Dental Federation is an ADA CERP Recognized Provider. ADA CERP is a service of the American Dental Association to assist dental professionals in identifying quality providers of continuing dental education. ADA CERP does not approve or endorse individual courses or instructors, nor does it imply acceptance of credit hours by boards of dentistry.
This continuing education activity has been planned and implemented in accordance with the standards of the ADA Continuing Education Recognition Program (ADA CERP) through joint efforts between FDI World Dental Federation and the Consejo General de Dentistas de España. FDI designates this activity for maximum 28 continuing education credits per participant.

Más información en: *www.world-dental-congress.com*

ORAL-B® PRO-EXPERT

PROTEGE FRENTE A LA EROSIÓN ÁCIDA PARA UNOS DIENTES MÁS FUERTES

Oral-B #1

LA MARCA MÁS USADA Y RECOMENDADA DE CEPILLOS Y DENTÍFRICOS
POR LOS PROFESIONALES DENTALES EN ESPAÑA*

Dientes más sanos y fuertes† **desde el primer día** con el uso continuado

58%
MENOS DE EROSIÓN DEL ESMALTE
vs. dentífrico con fluoruro de sodio[1]

El dentífrico Oral-B Pro-Expert protege frentre la erosión ácida significativamente mejor que otras fuentes de fluoruro. Su fórmula única con fluoruro de estaño estabilizado crea un ligero escudo protector sobre la superficie del esmalte que ayuda a repeler los ácidos erosivos que se encuentran en muchos alimentos y bebidas de consumo diario.

¡Recomiende hoy mismo Oral-B® PRO-EXPERT!

† Empieza a combatir la placa y a proteger el esmalte desde el día 1.
* Encuesta realizada por MailTick a 2.069 profesionales a nivel nacional entre abril y mayo 2015.

Bibliografía: 1. Hooper S.M., et al. J Dent 2007;35: 476-481.

ORAL-B PRO-EXPERT PROTEGE LAS 8 ÁREAS QUE LOS DENTISTAS MÁS CUIDAN:

CARIES ✓ ENCIAS ✓ PLACA ✓ SENSIBILIDAD ✓ ESMALTE ✓ SARRO ✓ BLANQUEAMIENTO ✓ ALIENTO FRESCO ✓

Continuamos con el cuidado que empieza en su consulta Oral-B